Uitgave van de Vereniging tegen de Kwakzalverij
vereniging tot evaluatie van alternatieve behandelmethoden
en tot bestrijding van kwakzalverij



actieblad
tegen de kwakzalverij

januari 2002
jaargang 113
nummer 1

# De Inspecteur ontwaakt

Kwakzalverijbestrijders worden in Nederland niet bepaald verwend met begrip en steun van overheid, rechterlijke macht en andere gezaghebbende instanties. Met name de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst (KNMG) laat het altijd jammerlijk afweten, juist als een stellingname tegen de ergerlijke praktijken van alternatieve medici dringend geboden is.

Terwijl haar eigen gedragsregels, nota bene, het toepassen van diagnostische en therapeutische methoden, met voorbijgaan aan wat in de medische wereld algemeen aanvaard is, expliciet verbieden. Maar er gloort een sprankje hoop dat het 'Staatstoezicht op de Volksgezondheid' zijn leven gaat beteren.

Enige tijd geleden werd in 'Het *Actieblad*' aandacht geschonken aan de internet-site van de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (NVKP) waarin onder het hoofd "laat je informeren over vaccineren" een aantal antroposofische artsen, homeopaten en andere pseudo-deskundigen 'voorlichting' geeft aan ouders van jonge kinderen over alles wat met inenten samenhangt. De algemene strekking van hun betoog is dat vaccineren geen gunstige, maar uitsluitend schadelijke, vaak zelfs levensgevaarlijke effecten heeft en bovendien overbodig is omdat een aantal van de te voorkomen ziekten heel goed homeopathisch of natuurgeneeskundig is te behandelen. Waarschijnlijk beducht voor schadeclaims adviseert men de lezers niet met zoveel woorden om hun kinderen niet te laten inenten, maar beperkt men zich tot flink bang maken met ongefundeerde horrorverhalen of schromelijke overdrijving van de bekende neveneffecten.

In onze onschuld dachten we destijds dat de verspreiding van deze onzin, hoewel niet ongevaarlijk als 'voorlichting' aan ondeskundige jonge ouders, zich beperkte tot dubieuze internet-sites en krantjes als die van de NVKP. Helaas was dit relatieve optimisme niet gerechtvaardigd, nu blijkt dat de alternatieve ideeën ook hier en daar zijn doorgedrongen in de reguliere jeugdgezondheidszorg. Maar gelukkig wordt de Inspectie voor de Gezondheidszorg eindelijk wakker!

Half september 2001 wendt de Inspecteur-Generaal zich in een uitgebreide brief tot directies van GGD'en en alle thuiszorgorganisaties met jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar in het takenpakket. In de inleiding worden nut en succes van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) geschetst. Vervolgens wordt een ongewenste ontwikkeling gesignaleerd: "In toenemende mate bereiken de Inspectie signalen, dat binnen de jeugdgezondheidszorg afwijkende standpunten worden uitgedragen aan ouders wat betreft de toe te dienen vaccinaties en/of de tijdstippen waarop vaccinaties moeten worden gegeven. Ik wil u er op wijzen, dat dit voor de Inspectie ontoelaatbaar is. Het RVP is een evidence-based, duidelijk omschreven programma, waarvoor landelijke richtlijnen bestaan... enz." Na een beschrijving van de correcte uitvoering van het RVP volgt een uiteenzetting over keuzevrijheid van ouders: "Er is in Nederland voor ouders geen verplichting tot het vaccineren van hun kind in het kader van het RVP. Ouders hebben dus het recht een andere keuze voor hun kind te maken. Het is echter wel de plicht van medewerkers binnen de jeugdgezondheidszorg ouders van deugdelijke en wetenschappelijk verantwoorde informatie te voorzien.... Helaas is er met name vanuit het alternatieve circuit op vrij ruime schaal informatie beschikbaar, die veelal is gebaseerd op wetenschappelijk niet verantwoord onderzoek, dan wel op conclusies die niet uit wetenschappelijk onderzoek getrokken mogen worden of op verbanden die niet op basis van deze onderzoeken mogen worden gelegd. Tot op heden is niet wetenschappelijk aangetoond dat er verband bestaat tussen vaccinaties en ziekten zoals astma, allergieën, diabetes en kanker. Het vermeende verband tussen BMR-vaccinatie en darmziekten dan wel autisme is inmiddels afdoende weerlegd.... Tot op heden is ook geen enkele werkzaamheid aangetoond van homeopathische behandeling dan wel homeopathische vaccinaties ten aanzien van de ziekten waartegen in het RVP wordt gevaccineerd. Ouders die willen afwijken van het programma dienen te weten, dat ze daarmee de veiligheid van hun eigen kind(eren) en die van andere kinderen in gevaar brengen...." In het laatste deel van de brief worden

vervolg op pagina 2

INHOUD

de eisen geformuleerd die de Inspectie stelt aan de uitvoerende organisaties met betrekking tot het RVP: "**1**. De organisatie onderschrijft het RVP; **2**. De organisatie ziet erop toe dat de medewerkers die het RVP uitvoeren dit op de correcte wijze doen; **3**. De medewerkers handelen ook anderszins conform de uitgangspunten van het RVP. Voor medewerkers die afwijkende opvattingen over het RVP aan ouders uitdragen en/of handelen conform deze afwijkende opvattingen, is binnen de jeugdgezondheidszorg geen plaats...."

De Inspecteur-Generaal besluit met de veelbelovende volzin: "De Inspectie zal de komende tijd dan ook het toezicht gaan verscherpen op het naleven van de hierboven geformuleerde richtlijnen." Hulde! ●

*C. van der Smagt*

## SYMPOSIUMVERSLAG

### Vervuiling of verrijking? Alternatieve en complementaire behandelwijzen in het medisch en verpleegkundig onderwijs. Symposium Felix Meritis, Amsterdam, 13 oktober 2001. Een verslag.

Alternatieve (of complementaire) behandelwijzen passen niet in evidence-based genees- en verpleegkunde en worden dan ook niet aan a.s. artsen en verpleegkundigen onderwezen. Deze situatie is blijven bestaan ondanks toenemende emancipatie van alternatieve behandelwijzen bij het publiek vanaf de jaren zeventig. Het in de opleidingen ontbreken van de alternatieve geneeskunde is gezien de overvolle onderwijsprogrammaís begrijpelijk en goed verdedigbaar. Voorts ontwijken de meeste artsen het debat met hun patiënten en houden zich op de vlakte, hun meestal afwijzende oordeel achterhoudend. De indruk bestaat dat verpleegkundigen minder afwijzend staan tegenover deze vorm van hulpverlening. Over de vraag of er toch niet onderwijs over dit onderwerp zou moeten worden gegeven is discussie dringend gewenst. Hieronder het verslag van een symposium waarin deze vraag indringend en vanuit verschillende disciplines wordt besproken. Het symposium werd bijgewoond door tenminste 100 belangstellenden, waarvan sommigen zelf moesten staan. ●



**Grote deels staande aandacht en belangstelling voor het symposium 'Vervuiling of Verrijking?'**

# De kwantitatieve ontwikkeling van de alternatieve geneeskunde in ons land sinds 1975

Er zal een korte schets gegeven worden van de opkomst van de alternatieve geneeskunde in Nederland, vanaf 1975 tot 2001. Cijfers worden gepresenteerd over de (beschamende) toename van het aantal artsen dat enige vorm van alternatieve geneeskunde beoefent. Ook de groei van de consumptie (sterke toename vanaf 1975 tot 1990 en sindsdien – anders dan veelal gedacht – geleidelijke afname) wordt geschetst. Aan het slot zal ik de resultaten geven van een enquête die ik tijdens het Groningse studentencongres van juni 2001, waar ik de slottoespraak verzorgde, kon houden onder een flink aantal medische studenten.

### ■ Een kwart eeuw alternatieve geneeskunde in Nederland ■

De opbloei van de als alternatieve geneeskunde vermomde kwakzalverij in ons land – maar evenzeer in de ons omringende landen – volgde op een periode, waarin de geneeskunde stormachtige en spectaculaire vooruitgang had geboekt. De Britse medisch journalist James Le Fanu somde in zijn aanbevelenswaardige 'Rise and Fall of Modern Medicine' (Abacus, 1999) een twaalftal van die door hem 'definitive moments' genoemde mijlpalen op. Ik geef ze u hier weer:

- ✓ **1941** Ontdekking van de penicilline
- ✓ **1949** Cortison beschikbaar als geneesmiddel
- ✓ **1950** Medische statistiek als krachtige bewijsmethode in de geneeskunde: de eerste Randomized Clinical Trail (RCT) (PAS/streptomycine bij tuberculose) en het aangetoonde verband tussen roken en longkanker.
- ✓ **1952** Ontstaan van de Intensive care
- ✓ **1952** Chloorpromazine humaniseert de zorg voor psychotici
- ✓ **1955** Open hartchirurgie
- ✓ **1961** Heupprothese
- ✓ **1963** Niertransplantatie
- ✓ **1964** Preventie CVA's (bloeddrukverlagers)

✓ **1971** Genezing jeugdkanker (leukemie)
✓ **1978** IVF
✓ **1984** Ontdekking Helicobacter pylori als oorzaak maagzweer.

La Fanu noemde het paradoxaal dat er – ondanks de grote vooruitgang in de geneeskunde – een sterk opbloei van de alternatieve geneeskunde ontstond. Ook ons land ontkwam er niet aan.

## ■ Feiten en jaartallen ■

Allereerst geef ik een chronologische opsomming van de belangrijkste gebeurtenissen, die de bloei van de alternatieve geneeskunde in ons land hebben geïnitieerd en begeleid.

- **1958**: Rekest van de Ned. Werkgroep v. Paranormaal begaafden (NWP) aan het parlement om bona fide genezers niet meer te vervolgen.
- **1966**: Begin van een serie ambtelijke commissies om de Wet op de Uitoefening der Geneeskunst (de wet van Thorbecke, de meest overtreden wet uit de geschiedenis van de vaderlandse rechtspraak) te moderniseren.
- **1975**: Bezoek van prins Bernhard aan een Londense acupuncturist.
- **1975**: KNMG-jaarcongres (Zwolle) over 'randgebieden der geneeskunde': homeopathie, antroposofie en acupunctuur. Veel protest in Med. Contact.
- **1977**: Congres Gelijke Rechten voor Alle Geneeswijzen, Amsterdam (1500 deelnemers).
- **1980**: Verschijnen Rapport-Muntendam (Commissie Alternatieve Geneeswijzen).
- **1980-1993**: Door VWS gefinancierd effectiviteitsonderzoek van alternatieve geneeswijzen.
- **1987**: Pro-alternatief vestigingsbeleid huisartsen door staatssecretaris Van der Reijden. Medisch Contact plaatst advertenties waarin bijv. 'homeopathische huisarts' wordt gevraagd. Vergeefs protest hiertegen door voorzitter Ver. tegen de Kwakzalverij.
- **1988-1990**: Affaire Van der Smagt: Biltse huisarts veroordeeld door KNMG-rechtspraak wegens 'openlijke kritiek' op (alternatieve) collega's.
- **1989**: Besluit Wijziging Farmaceutische Hulp door staatssecretaris Dees, waarin het ziekenfondspakket werd geschoond van goedkope, maar werkzame huismiddelen, maar waarin de vergoeding van homeopathische en antroposofische middelen gehandhaafd werd.
- **1991**: Nieuwe gedragsregels van de KNMG inzake toelaatbaarheid alternatieve behandelwijzen door artsen. Blijkt in 'proefproces' te leiden tot blijvende acceptatie van alternatieve artsen binnen de KNMG.
- **1993**: Verwijdering antroposofische en homeopathische middelen uit het ziekenfondspakket door staatssecretaris Simons.
- **1993**: Wet BIG; geneeskunde wordt een vrij beroep.
- **1993**: Notitie Alternatieve Geneeswijzen van Simons: overheid treedt terug, ook t.a.v. alternatieve geneeskunde.
- **1993**: Verschijnen Rapport Gezondheidsraad over 'Alt. Behandelmethoden en Wetenschappelijk Onderzoek (AB&WO). Conclusie: dit onderzoek is mogelijk. Regering legt de aanbevelingen van de commissie (die onder leiding stond van Borst-Eilers) naast zich neer.
- **1996**: Start rijksgesubsidieerd 'Kwaliteitsbeleid alternatieve beroepsorganisaties' door NIVEL, CBO en Consumentenbond.
- **1998**: Start registratie homeopathica door College ter Beoordeling van Geneesmiddelen.
- **1999**: Optreden van 'niet-toxische tumor-arts' Houtsmuller als 'invited speaker' op KWF-jubileumcongres.

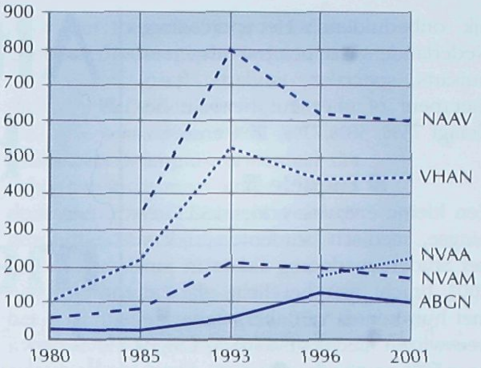
De oprichtingsdata van de diverse alternatieve artsenclubs onderstrepen de constatering – en jongeren weten dat niet altijd – dat de alternatieve geneeskunde een fenomeen is van de jaren zeventig en niet veel ouder.

✓ **1898** Vereniging van Homeopathisch Artsen Nederland (VHAN)
✓ **1968** Ned. Ver. Antroposofische Artsen (NVAA)
✓ **1973** Ned. Artsen Acupuncturisten Vereniging (NAAV)
✓ **1975** Artsenvereniging tot Bevordering der Natuurgeneeswijze (ABGN)
✓ **1981** Artsenfederatie Alternatieve/Additieve Geneeswijzen (AAG)
✓ **1981** Ned. Ver. Artsen Manuele Geneeswijzen (NVAM)
✓ **1987** Maatschappij ter Bevordering der Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOS)

## ■ Statistieken ■

De volgende getallen zijn merendeels ontleend aan de jaarlijkse gezondheidsenquête van het CBS.

Het aantal artsen, dat een alternatieve geneeswijze toepast, steeg sterk vanaf 1975 (toen plm. 100) tot 1993 (1150) en begon daarna licht te dalen: in 2001 plm. 1100. In volgorde van omvang van hun beroepsvereniging zijn dat m.n. de acupuncturisten, homeopaten, antroposofen, manueel artsen, natuurgeneeskundige en orthomoleculaire artsen.



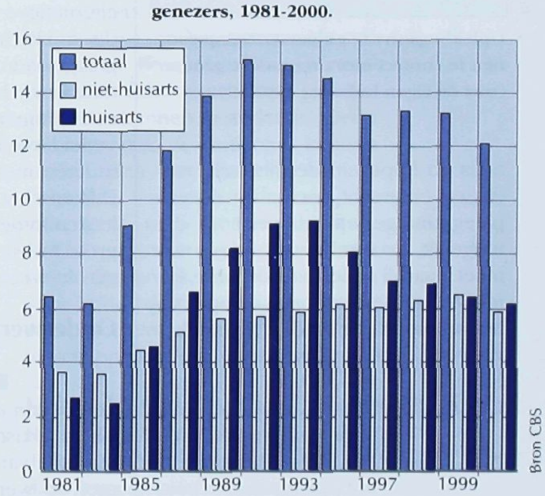

**Aantal alternatieve artsen in Nederland 1980-2000**

De alternatieve 'consumptie' steeg vlgs. CBS-cijfers van 1981 (jaarlijks 4% van de bevolking) tot 1989 (jaarlijks 6% van de bevolking) met ruim 50%, om sindsdien constant te blijven. Al ruim tien jaar neemt deze niet meer toe.

Het percentage huisartsen dat (ook) alternatieve geneeswijzen biedt steeg dramatisch vanaf 1975 (1-2%), via 4,6% (1985), naar 8,7% (1990) tot een piek in 1993 van 9,4%. Daarna zette een gestage en nog steeds doorgaande daling in tot 6,3% in 2000.

Momenteel is 2,2% van alle artsen in Nederland lid van een vereniging van alternatieve artsen.

**Percentage contacten met alternatieve genezers, 1981-2000.**




In 2000 bezochten plm. 950.000 mensen een alternatieve genezer, hetgeen leidde tot bijna 6 miljoen consulten.

Hoger opgeleiden (Hbo/Univ.) maken veel vaker gebruik van alternatieve genezers dan lager opgeleiden: 9,5% tegen 3,6%.

Vergeleken met de gewone medische consumptie is de behandeling door alternatieve genezers betrekke-

vervolg op pagina 4

lijk onbeduidend. Het percentage Nederlanders dat per jaar resp. een huisarts, specialist, tandarts, fysiotherapeut of alterneut bezocht bedraagt 75%, 38%,77%, 15% en 6%.

**■ Enquête ■**

Een kleine enquète onder 132 Groningse medisch studenten tijdens het Studentencongres aldaar in juni 2001 bracht aan het licht, dat het met hun kennis van alternatieve geneeswijzen slecht gesteld is. Ongeveer 50% zou onderwijs over dit onderwerp toejuichen. De volgende percentages foute antwoorden kwamen op mijn vragen. Homeopathie is een geneeswijze op basis van plantaardige stoffen: 64%. Magnetiseurs hebben een gave: 21%. Reinigingskuren zijn nuttig: 22%. Psychische factoren spelen een rol bij het ontstaan van kanker: 29%. Alternatieve geneeswijzen zijn schadelijk: 24%. Chinese acupunctuur is flauwe kul: 26%.
Onderwijs over alternatieve geneeswijzen aan a.s. artsen en verpleegkundigen, anders dan nu geschiedt (laatdunkende opmerkingen tussen neus en lippen in de medische studie en onterecht ontzag bij de verpleegkundige opleidingen), is dus mogelijk, maar moet het ook en wat moet daarbij zeker aan de orde komen? Op deze vragen hopen wij het antwoord te vinden. Ik dank u voor uw aandacht. ●

*C.N.M. Renckens*

| | |
|---|---|
| Lager onderwijs | 3,6% |
| Mavo/Lbo | 5,6% |
| Havo/VWO/Mbo | 7,4% |
| Hbo/Univ | 9,5% |
| Totaal | 6,2% |

Bron CBS

**Opleidingsniveau en percentage personen in contact met alternatieve genezer (niet de eigen huisarts) 1997-1998.**

# Alternatieve behandelmethoden in de medische studie?

Ik wil u graag eerst een advertentie tonen die eens in de deftige krant de *NRC* verscheen (zie figuur). Geen speciale kennis noodzakelijk dus. Dat sluit mooi aan bij het voorstel van de Vereniging om ons niet bezig te houden met het onderwijs in de kwakzalverij. Als we het al zouden willen dan is het volgens deze advertentie zelfs helemaal niet nodig!


ARTS GEVRAAGD

Gevraagd aktieve oude c.q. jong beginnend arts. Fin. onafh. voor zelfstandige funktie in polikliniek voor niet-reguliere geneeswijze. Geen speciale kennis noodzakelijk. Fin. regeling op basis perc. omzet. Brieven onder nr. 85808 bureau van dit blad.

(NRC)

Tweede vraag is dan: hoort het wel tot onze taak om onderwijs te geven *over* de alternatieve geneeskunde. Een streng fundamentalistisch standpunt zou zijn: het onderwerp alternatieve behandelwijzen is in flagrante strijd met elk wetenschappelijk denken en hoort dus op geen enkele manier aandacht te krijgen in de wetenschappelijke opleiding aan universiteiten en hogescholen. Maar onze cultuur en ons maatschappelijk leven zijn zo doordrenkt van, wat ik maar zal noemen, 'het kwakdenken', dat we als geneeskundige behandelaars het onderwerp niet kunnen negeren.

Mijn opdracht is om te spreken over de plaats van het onderwerp alternatieve behandelmethoden in de medische studie. Ik wil hierin graag nadrukkelijk ook de studie farmacie betrekken. Apothekers staan immers bloot aan nog grotere verleidingen dan medici om zich in te laten met alternatieve praktijken. Blijkens het aanzien van de uitstalkasten in de apotheken kost het hen grote moeite om aan deze verleidingen te weerstaan.

## Onderwerpen voor onderwijs

*■ De gevaren van de kwakzalverij ■*

**a)** De toxische effecten en de interferentie van alternatieve middelen met de werking van de bestaande farmaca. Deze komen vaker voor dan de meeste geneeskundigen vermoeden. Het betekent ook dat in de patiënten-anamnese een vraag naar het gebruik van deze middelen en methoden niet mag ontbreken.

**b)** Het gevaar bestaat dat een patiënt, al dan niet op advies van zijn alternatieve behandelaar, zich onttrekt aan de echte behandeling die hij nodig heeft.

**c)** De vermenging van de kwakzalverij met de wetenschappelijk georiënteerde geneeskunde (ik zeg *niet wetenschappelijk gebaseerd*, maar georiënteerd, naar het Oosten dus waar de zon der kennis opkomt). Ik doel hier op de, laten we ze maar noemen, kwakdokters, kwakapothekers en andere soorten kwakgezondheidszorgers. Deze groepen bedrijven de meest kwaadaardige vorm van kwakzalverij. Zij maken om allerlei redenen misbruik van het gezag dat hun beroep uitstraalt om iets te verkondigen dat met dat beroep niets van doen heeft. Misbruik van medisch gezag dus. Zelfs de rechterlijke macht laat zich hierdoor soms om de tuin leiden. Ook kunnen bij dit punt van vermenging de redenen besproken worden waarom artsen deze behandelwijzen toepassen (opportunisme, angst voor het weglopen van patiënten, geldelijk gewin en ook misschien soms een heilig geloof).

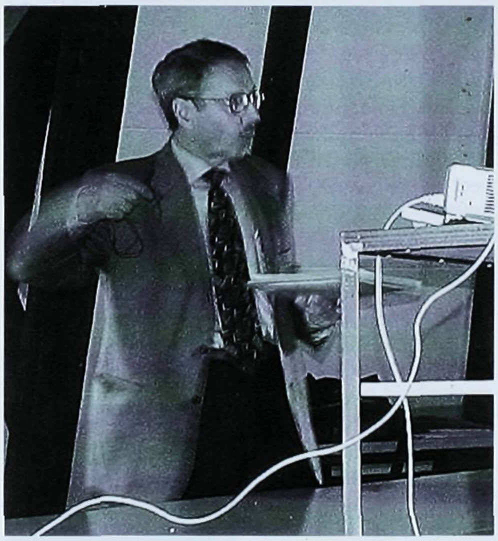
*■ Kosten en financiering ■*

Het verkopen van pure lucht blijkt een dure zaak. Onderzoek in Australië en de V.S. liet zien dat 1/3 tot bijna de helft van geïnterviewde personen ouder dan 18 jaar kwakzalfmiddelen gebruikt. Jaarlijks wordt hieraan bijna tweemaal zoveel geld besteed als aan reguliere geneesmiddelen. Vragen als: "moet de gemeenschap dit betalen?", "hoe zit het met de ziektekostenverzekeringen?", "hoe gaan andere landen met dit probleem om?", en "welke rol speelt de politiek?", kunnen hier besproken worden. Ook denk ik dat hier de demografie en de beweegredenen van

de gebruikers aandacht moeten krijgen. Want er zijn grote verschillen. Enerzijds is er de grote groep van jonge, sportieve, optimistische personen met een hogere opleiding. Aan de andere kant van het spectrum bevinden zich de wanhopige patiënten voor wie er geen uitweg meer is.

■ *Wetenschappelijk onderzoek* ■

In een proefschrift van mijn universiteit waarin de reumatoloog Jacobs, gesecondeerd door twee hoogleraren, verslag deed van een onderzoek naar de werkzaamheid van de kwakmiddelen Rheumajecta en Vasolastine, beide aangeprezen als enzympreparaten, stond heel parmantig als slagzin: "Onderzoekt alles en behoudt het goede". Het klinkt prachtig, maar het is in zijn algemeenheid natuurlijk nonsens. Het is immers zinloos om onderzoek te doen naar absurde therapieën. Het is niet denkbeeldig dat de overenthousiaste bestrijder van de kwakzalverij vindt, dat elke vorm van kwakzalverij door middel van wetenschappelijk onderzoek ontkracht dient te worden. Maar dat is in veel gevallen alleen maar tijdverknoeien. Bovendien zal het nooit leiden tot het uitbannen van de kwakzalverij, want voor elke onschadelijk gemaakte stroming duiken er onmiddellijk weer een hele rits nieuwe op. De scepticus moet onderscheid maken tussen, wat Peter Skrabanek noemde, de Rationele Scepsis en de Irrationele Scepsis. "Demarcation of the absurd" noemde hij dat in een juweeltje van een artikel in *de Lancet* (1986;i:960). Voor de Irrationele Scepsis, die gekenmerkt wordt door het onvermogen van de scepticus om te berusten in het bestaan van absurde denkwijzen, is geen plaats in het wetenschappelijk onderzoek. Deze overwegingen verdienen grote aandacht in het onderwijs, omdat ze de student leren zindelijk te denken en het kaf van het koren te scheiden.



**Prof. dr. R.A.P. Koene.**

Daarnaast dient bij de bespreking van het onderwerp onderzoek aandacht besteed te worden aan de motieven van wetenschappers, die onderzoek doen naar alternatieve behandelwijzen . Een subsidie bij een of andere dwalende of belanghebbende instelling is gemakkelijk gevonden. Er valt altijd mee te scoren. Een negatief resultaat scoort bij de critici en bij een positieve uitslag word je door de kwakzalvers in de armen gesloten. Tenslotte hoort bij dit onderdeel een bespreking van het publicatiebeleid van wetenschappelijke tijdschriften over onderzoek naar alternatieve behandelwijzen en van de vaak duistere motieven van de redacties van gerenommeerde tijdschriften bij het publiceren van absurd onderzoek. Een nogal extreem voorbeeld hiervan is de recente publicatie naar het effect dat bidden door beroepsmatige bidders had voor patiënten die op een cardiologische Intensive Care waren opgenomen. Het stuk verscheen in de toch redelijk deftige *Archives of Internal Medicine* (Harris et al. A randomized controlled trial of the effects of remote, intercessory prayer on outcomes in patients admitted to the coronary care unit. Arch Int med 1999;159:2273-8). Ik vrees dat hiermee de aanzet gegeven is voor een nieuw mode-artikel in het onderzoek naar kwakzalverpraktijken. Inmiddels verscheen in de *J Reprod Med* (2001;46:781-7) een studie uit New York over het effect van bidden in de VS, Australië en Canada op het succes van IVF in het Cha Hospital in Seoul. Dit tijdschrift is blijkbaar verzot op publiceren van absurd onderzoek, want in hetzelfde nummer werd door een Zweedse groep acupressuur aanbevolen voor de behandeling van misselijkheid en braken in de zwangerschap.

■ *Geloof en wetenschap* ■

Een vaak gehoord verwijt vanuit de alternatieve hoek aan de wetenschap is dat deze reductionistisch is, detailgericht, terwijl de ware kwakzalver juist een holistische aanpak heeft. Hiermee scoort de kwakzalverij goed en de reguliere geneeskunde voelt zich soms zelfs hierdoor aangesproken. Dat is volstrekt ten onrechte. Eerst en vooral dient vastgesteld te worden dat deze redenering op een denkfout berust, omdat methodologie en doelstelling er in verward worden. De methode van de wetenschap is reductionistisch, omdat er geen andere rationele benadering van de werkelijkheid bestaat. Haar doel is echter om het geheel te begrijpen. Wetenschap is dus holistisch. Het werkelijke verschil tussen de alternatieve benadering en de wetenschappelijke is dat de eerste gebaseerd is op geloof en daardoor niet toegankelijk is voor enigerlei methodologische benadering.

■ *De benadering van de patiënt* ■

Dit is een belangrijk onderdeel dat zeker aandacht moet krijgen. Ik bedoel niet zozeer aandacht voor de gezondheidsfreak, die verknocht is aan kwakzalverij. Meestal gaat het hier om onschuldige vormen. Nee, het gaat hier om het geloof in de kwakzalverij als uiting van het verzet van de mens tegen onontkoombare pijn, ziekte en dood. Voor de patiënt in een hopeloze situatie, is het de laatste strohalm en heeft kwakzalverij ook een functie als vehikel van de hoop. Hier moet de arts laveren tussen het gezonde verstand en begrip voor de keuze van de patiënt.

■ *Gezondheidsrechtelijke aspecten* ■

Een bespreking van onder andere, de Wet BIG en de rol van de Geneeskundige en Farmaceutische Inspecties van de Volksgezondheid.

## Onderwijsvormen

Het onderwijs over de alternatieve behandelwijzen moet aansluiten bij de huidige onderwijsmethode, waarbij hoorcolleges nog maar spaarzaam worden gegeven en de nadruk meer ligt op het werken in kleinere groepen. Het lijkt het beste om in eerste aanleg voor drie onderwijsvormen te kiezen. 1. Een korte basiscursus met enkele uren hoorcolleges, waarin de belangrijkste onderwerpen worden gepresenteerd. 2. Een keuzevakprogramma, waarin geïnteresseerde studenten, de bovenstaande onderwerpen zelf onder begeleiding wat uitgebreider kunnen bestuderen. Hierin zou men ook de studenten kunnen confronteren met werkelijke of nagespeelde situaties aan de hand van video's of met simulatiepatiënten. 3. Een programma voor Postacademisch Onderwijs. Dat is nascholing voor in de praktijk werkzame artsen en apothekers en voor medisch-wetenschappelijke onderzoekers.

## Hoe pakken we het aan

Het medisch curriculum is overladen. Het zal dus niet meevallen om daar nog een nieuw element aan toe te voegen. Het beste is om in ieder geval het keuze-onderwijs niet al te vroeg in het curriculum te situeren. De student moet al enige ervaring hebben met patiënten. Dan spreekt het probleem meer aan en is er een grotere kans dat de opgedane kennis nog aanwezig is als hij of zij zelf de medische of farmaceutische practijk ingaat.

Maar we moeten mijns inziens achteraan beginnen en eerst proberen

vervolg op pagina 6

universiteiten te interesseren in het Post Academisch Onderwijs over alternatieve behandelwijzen. Die cursussen zijn veel sneller te realiseren, omdat er geen concurrentie is met het overladen curriculum en omdat de meeste faculteiten steeds op zoek zijn naar nieuwe onderwijsonderwerpen voor deze vorm van nascholing. Er zal naar ik verwacht voldoende belangstelling zijn voor zulke cursussen. Voorwaarde is dan wel dat het onderwijs geaccrediteerd is bij de verschillende wetenschappelijke verenigingen. Dat zal geen groot probleem vormen.We moeten er wel rekening dat we zelfs aan onze eerbiedwaardige universiteiten nog heel wat kwakdokters zullen tegenkomen. Of de kracht van de ratio ook aan hen besteed is, blijft natuurlijk de vraag. ●

*Prof. dr. R.A.P. Koene, emeritus hoogleraar nierziekten, Nijmegen.*

## Skepsis-voorman en VtdK-lid J.W. Nienhuys gaf tijdens de discussie het volgende commentaar op Koene's verwijzing naar het onderzoek over bidden en IVF:

Het artikel in de *The Journal of Reproductieve Medicine* waar professor Koene in zijn voordracht gewag van maakt handelt over 219 vrouwen, waarvan er 199 gerandomiseerd werden. De kliniek had in het jaar voor de proef 32,8% succes geboekt, dus 65 zwangerschappen was niet verbazend, maar de verdeling ervan wel. Er was een uitval van 30 na randomisatie, bij de 88 vrouwen voor wie gebeden was was het succespercentage 50%, en bij de 81 overige was het succes maar 26%.

Een van de auteurs is Daniel P. Wirth. Hij publiceerde in 1990 een fraai onderzoek over Therapeutic Touch in een esoterisch tijdschrift. Later bleek dat dat wellicht geheel verzonnen was.

Wirth verzorgde nu de randomisatie en de organisatie van de bidgroepen. De randomisatie lijkt dubieus: het aantal jonge vrouwen in de controlegroep is te laag, terwijl leeftijd juist zo'n belangrijke factor is. Het dramatische 50% versus 26% verschil is afwezig bij de 41 vrouwen die niet zwanger konden worden vanwege 'male factor'. Verder wordt er dubieus met statistiek omgesprongen. ●

# De plaats van alternatieve geneeswijzen in de Nederlandse Huisartsopleiding

Officieel heeft de alternatieve geneeskunde geen plaats in het curriculum van de huisartsopleiding van de Universiteit Maastricht en voor zover ik weet ook niet bij de andere opleidingen. Dat wil echter niet zeggen dat dit onderwerp tijdens de opleiding niet aan de orde komt.

De plaats waar alternatieve geneeskunde in de opleiding zeker aan de orde komt is tijdens de verplichte wekelijkse terugkomdag (TKD). Het komt bij de TKD aan de orde, omdat aanstaande huisartsen die in de praktijkstage vaak met alternatieve geneeskunde te maken krijgen er weinig of niets vanaf weten, net als ik toendertijd.

De huisartsgeneeskunde hangt de officiële westerse, reguliere geneeskunde aan. Als volwaardige discipline is zij een onderdeel, een medespeler in het complexe gezondheidszorgsysteem zoals dat in Nederland floreert. Binnen dit zorgsysteem verdienen heel wat reguliere intra-, extra- en transmurale spelers, medici en paramedici een goede boterham maar leveren ook een uitstekend product. In deze zelfde gezondheidsmarkt probeert ook het alternatieve circuit, de niet reguliere geneeskunde, een partijtje mee te blazen en een boterham te verdienen. En met redelijk succes zoals uit peilingen blijkt (6.2% in 1995, 2% homeopaat). Vanuit het oogpunt van marktwerking moet gezegd worden dat de reguliere zorg blijkbaar toch niet altijd datgene biedt wat voldoet aan de behoefte van de gebruikers. En er wordt toch al heel wat reguliere geneeskunde aan de Nederlandse consument aangeboden! Uit het boek uit 1990 van van Veghel (*medici contra kwakzalvers*) blijkt dat er sinds de officiële geneeskunde bestaat altijd een markt voor de alternatieve geneeskunde is geweest. En ik denk ook dat dat wel zo zal blijven.

Er zijn in belangrijke ontwikkelingen in de verhouding tussen patiënten en artsen gaande die de alternatieve markt mogelijk zullen versterken. De behoefte van patiënten aan zorg heeft onstilbare proporties aangenomen. De behoefte is niet meer te stillen. De patiënt kan in toenemende mate zelf bepalen wat er moet gebeuren en als het kan wil die er ook zelf wel voor betalen. Klachten moeten worden opgelost, zonodig via het alternatieve circuit. De weg wordt gewezen via publiciteitsmedia, TV en allerlei blaadjes. Zorgverzekeraars betalen als spelers in de gezondheidsmarkt, de alternatieve medicaties, soms onder enig voorbehoud bij de ziekenfondsverzekerden, maar de particulier verzekerden kunnen doen wat ze willen.

Huisartsen weten heel goed dat bij veel klachten in de huisartspraktijk meestal geen evidence based medisch handelen mogelijk is omdat de evidence er niet is. De behandeling is meestal experience based en toch willen de huisartsen de standaarden toepassen terwijl dat soms niet kan. Hij moet dan keuze maken tussen de relatie met de patiënt of een standaard. En dan kiest hij voor de relatie met de patiënt. Dus het evidence based handelen ligt soms niet goed in de gezondheidsmarkt.

**De huisarts weet als geen ander dat een klacht heel vaak nog geen ziekte is.**

Er zijn dus duidelijk factoren die de groei van de alternatieve markt beïnvloeden.

De huisarts is de eerst aangesprokene als de patiënt een klacht heeft. Deze komt naar zijn huisarts met een klacht en de volgende maand, het volgende jaar komt deze patiënt weer bij zijn huisarts. In deze levensloopgeneeskunde is er continuïteit, een van de karakteristieken van de huisartsgeneeskunde. De huisarts weet als geen ander dat een klacht heel vaak nog geen ziekte is.

Een aantal klachten kan hij niet genezen. Deze patiënten komen steeds weer terug: chronische, vaak genetisch bepaalde klachten, of de klachten van de klagers, de hypochonders, de medisch gefixeerden

of hoe U die ook wilt noemen. Zij vormen de top 100 van de huisartspraktijk. De geneeskunde heeft deze groep grootverbruikers nauwelijks meer te bieden dan het gewillige oor, het begrip en de uitleg van de huisarts. De huisarts ziet het als zijn taak deze patiënten te beschermen tegen nutteloze reguliere en alternatieve geneeswijzen. Vaak wordt dit niet begrepen of niet geaccepteerd. Soms besluit een patiënt toch het alternatieve circuit te kiezen.



**Prof dr. Jan W. Van Ree**

De titel van een afstudeerscripte uit mijn afdeling uit het jaar 2001 is "De gang naar de homeopaat en de rol van de huisarts hierbij" en de schrijver is de recent gediplomeerde huisarts Paul Bloks.

Hij is in feite in de wachtkamer van de homeopathische arts gaan zitten en heeft vragen aan de daar wachtenden gesteld via een gestructureerde vragenlijst.Wat komt er uit dit onderzoek (respons 78%)?

- Allereerst dat de rol van de huisarts bij de gang naar de homeopaat verrassend gering is. De huisarts is geïnformeerd en tolereert maar speelt geen actieve rol.
- Vooral hoger opgeleide vrouwen met een bovengemiddeld inkomen
- Vooral psychosociaal gerelateerde klachten, luchtwegklachten, eczeem, andere chronische huidproblemen, bewegingapparaat.
- 83% was eerder bij de huisarts voor de klacht, 13% nog steeds bij de huisarts.
- Waarom naar de homeopaat? Is de patiënt ontevreden over de huisarts?
- De patiënt is wel tevreden over de huisarts maar niet over de behandeling.
- De homeopathie wordt positief gewaardeerd en de bezoekster is ontevreden over de behandeling die de huisarts nu geeft voor deze klacht.
- De huisarts in het algemeen is wel populair: 84% is tevreden over de huisarts maar met de homeopaat is men eigenlijk nog meer tevreden want deze heeft veel tijd en daardoor is er ook veel persoonlijk contact.
- Eén op de drie bezoekers gaat naar de homeopaat zonder dat de huisarts dat weet. De helft hiervan is bang dat de dokter als hij dat zou weten, boos wordt!

Bij nadere analyse blijkt dat de patiënt tevreden is met de huisarts als de huisarts ook sympathiek staat t.a.v. homeopathie. Als een patiënt dat van zijn huisarts weet dan zal de huisarts ook eerder informeren over de gang naar de alternatieve arts.

Belangrijk is volgens Paul Bloks dat de huisarts duidelijk is over zijn standpunt t.a.v. alternatieve geneeswijzen. Dat bevordert de communicatiemogelijkheid! Hij vindt dat ook huisartsen globaal moeten weten wat voor soort alternatieve geneeswijzen er zijn en wat ze inhouden.

Tenslotte concludeert hij dat de patiënten van de homeopaat vooral behoefte hebben aan een 'communicatief consult', met aandacht voor de emotionele beleving van het ziek zijn. En waarom mag een patiënt als hij dat zelf wil na goede afwegingen dan geen alternatief circuit kiezen? Ja zeg ik, dat mag hij. De patiënt doet vaak een keuze uit wanhoop, uit angst, uit onwetendheid of omdat het mode is of chique staat in het wereldje waar hij leeft, om naar de homeopaat te gaan.

Omdat er vaak geen sprake is van een rationele afweging, is de patiënt toch vaak het slachtoffer. Als huisarts zie je dat vaak gebeuren en je weet dat je er geen invloed op hebt.

Er is dus een grens, een opvatting over een grens wanneer je zegt: dit is te ver! Hier is de patiënt het slachtoffer van slechte, inadequate zorg. De grens wordt soms overschreden. Voor mijzelf weet ik die grens wel. Als die wordt overschreden weet ik dat, dan voel ik dat. Soms gebeurt dat en ik moet helaas zeggen: Niet alleen in gevallen van alternatieve behandelingen.

Ik kom nu bij mijn patiënte XX. Ik zag haar op een avond toen ze met een van de kinderen kwam die een gat in het hoofd had. Terwijl ik dit dichtnaaide viel me op dat ze er slecht uitzag; ze was mager geworden en wasbleek. Trouwens om dit te kunnen zien moet je de patiënt langer kennen.

Ik bestelde haar (zeer autoritair) de volgende dag op mijn spreekuur en vond een tumor in de onderbuik met ascites. De operatie lukte goed en na drie maanden zag ze er weer goed uit. Na weer een half jaar waren er metastasen. Ze kon niet verder behandeld worden. Patiënte verdween toen in het alternatieve circuit! Ik wist dat via haar man en ik hoorde ook dat ze werd opgenomen in een alternatieve kliniek in Berg en Bos. Na 6 weken kwam ze thuis en ze was natuurlijk erg ziek. De laatste fase van haar leven was duidelijk ingegaan en de vraag voor mij was hoeveel weken het zou gaan duren voordat ze zou overlijden. En er was een ook briefje voor de huisarts van de alternatieve arts: of ik wekelijks twee maal een bepaald extract wilde inspuiten, subcutaan en hoog tussen de schouderbladen. Je kunt dit natuurlijk weigeren, maar ik niet. Ik zag dat zij erin geloofde, zich eraan vastklampte, evenals haar man dat deed. Ik hoopte haar te kunnen begeleiden in een stervensproces waarin ikzelf geloof. Echter er was nog geen enkele acceptatie van de toenemende cachexie. Afscheid nemen van het leven, van haar man en kinderen was er niet bij en dat bleef ook zo. Geen gesprekken met man en kinderen, geen afscheid nemen van deze aarde. Niets van dat alles. Ik probeerde steeds de ernst van de situatie te schetsen en drong erop aan de naderende dood onder ogen te zien. En ik maar wekelijks spuiten en me schamen, dat ik het deed. Gelukkig kon ik op een dag ophouden met spuiten, het hoefde niet meer, zei ze. Maar de volgende dag belde haar man me op dat ze toch weer gespoten wilde worden. Ze wilde er alles aan doen wat kon. Nader gevraagd zei ze dat ze zich daar aan vast klampte, niemand anders dan deze alternatieve arts had haar immers enige hoop geboden. Wat had ze anders voor een keuze? Dezelfde avond stierf ze, zonder ooit de woorden "ik ga dood" te hebben uitgesproken. De wanhoop, het bedrog van deze alternatieve geneeswijze, de waanzin van het spuiten zijn in dit geval allemaal prominent aanwezig maar toch had ik als huisarts geen andere keuze dan deze vrouw in haar hopeloosheid te ondersteunen, haar deze zorg te geven.

Hier is geen sprake meer van voorstander of tegenstander zijn van alternatieve geneeswijzen.

In dit geval is er geen sprake meer van wetenschappelijk onderbouwing van mijn geneeskundig handelen. Hier is er sprake van zorg voor mijn patiënte die in de ogen van de patiënt alleen ik als arts kon geven. Hier is er alleen maar irrationaliteit en ellende. Nu heb ik nog steeds verdriet van de oplichterij van deze kliniek en ben er nog steeds kwaad om dat dit in Nederland ongestraft kan. Maar blijkbaar wordt dit door onze maatschappij geaccepteerd en wat moet ik dan als eenvoudig huisarts?

vervolg op pagina 8

Ook nu ben ik nog steeds tevreden met mijn rol als huisarts indertijd al was die niet wetenschappelijk. Ik was ik in feite de verlengde arm van deze alternatieve behandelaar. Ik was degene die iedere dag toch weer een spuitje hoop kon geven. Ik kon dan ook raad geven in verband met de hevige pijn, incontinentie en doorliggen, misselijkheid en onophoudelijk braken. Per slot van rekening is het toch jouw patiënt, nietwaar?

U hoort welke verschillende emoties er bij mij leven als ik de betekenis voor mijzelf beschrijf van de alternatieve geneeskunde.

## Alternatieve geneeswijzen in de huisartsopleiding.

Wat heeft mijn betoog tot nu toe voor betekenis voor de vraag wat de plaats is van de alternatieve geneeskunde in de medische opleidingen en in het bijzonder in de huisartsopleiding.

Allereerst wil ik stellen: een programma over de betekenis en de inhoud van alternatieve geneeswijzen hoort in de medische basisopleiding. Ook algemene wetenschappelijke vorming van de student hoort in de medische basisopleiding. Het zou de medisch student bij zijn doctoraal, dus voor het co-schap al duidelijk moeten zijn waarom alternatieve geneeskunde geen wetenschappelijke basis heeft. Als er op het moment, dat de student direct in aanraking komt met de gewone patiëntenzorg, op het moment dat hij met patiënten moet leren omgaan nog geen begrip bestaat voor de betekenis en vaak ook relatieve betekenis van de reguliere wetenschappelijke evidence, dan is er in de opleiding de boot gemist.

In de huisartsopleiding gaat het daarnaast over de vraag hoe de huisarts straks zijn patiënten op een verantwoorde manier goed kan helpen. Het gaat ook over hoe de huisarts in de dagelijkse patiëntenzorg om kan gaan met alternatieve geneeswijzen. De huisarts zal zich regelmatig de vraag stellen hoe hij zich naar de patiënt moet opstellen als de vraag naar een alternatieve geneeswijze komt.

In de huisartsopleiding komt officieel de vraag niet aan de orde of de huisarts in opleiding vóór alternatieve geneeswijzen is of tégen. Want in de werkelijkheid is hij soms voor en soms tegen. Waar hij mee te doen heeft is de patiënt tegenover hem die hij gezien de vraag blijkbaar niet kan helpen en die toch aan zijn zorg is toevertrouwd. En dat is vaak erg spannend, zeggen dat je als huisarts niet kan helpen is teleurstellend. Voor de patiënt is dit ook een teleurstellende boodschap. Want die denkt; hij laat me barsten, ze laten me in de steek. Wat moet ik nou?

**Ik was ik in feite de verlengde arm van deze alternatieve behandelaar. Ik was degene die iedere dag toch weer een spuitje hoop kon geven.**

De huisarts wil de patiënt die hij al twintig jaar in zijn praktijk heeft niet in de steek laten. Logisch dat hij toch wat zorg aan wil bieden; hij weet ook wel dat het allemaal niet helpt, maar toch wil hij hoop geven. Hier ligt het grote probleem van de kloof tussen de rationaliteit van de reguliere evidence based geneeskunde en de emotionaliteit/subjectiviteit van zorgverlening. Als de patiënt alle hoop is ontnomen dan is er geen leven meer! Hoop doet leven.

## Huisartsopleiding

Voor mij is het is een taak voor de huisartsopleiding om:

- Huisartsen op te leiden die met een academische wijze van denken onderscheid kunnen maken tussen zin en onzin van diagnostische onderzoeken en behandelingen. Wij trachten huisartsen op te leiden die patiënten trachten te beschermen tegen overmatige en nutteloze medische bemoeienis. Hierbij gaat het niet alleen om alternatieve geneeswijzen.
- Wij leren aanstaande huisartsen de evidence based standaarden kritisch toe te passen en wij leiden ze op om te weten wanneer afgeweken wordt van de (toch al beperkte) evidence en waarom dat gebeurde. Vooral leren we hen dat de vraag duidelijk moet zijn waarom en waarvoor de patiënt nu met deze klacht komt. En over de vraag: waarom wil deze patiënt naar een alternatieve arts? Wat zijn de verwachtingen en wat kan dat betekenen voor het ziekteproces? Welke plaats krijgt deze vraag in mijn zorg voor deze patiënt?

Als wij erin slagen de huisartsen in opleiding dit te leren, deze attitude aan te leren van kritische zelfreflexie, dan kan dat samen met datgene wat in de basisopleiding is geleerd en samen met de ervaringen in hun persoonlijke leven, leiden tot gezonde huisartsen en een gezonde zorgverlening.

En wat betreft de Vereniging tegen de Kwakzalverij: ga door met opvoeden van medici. Dat is beter dan het bestrijden van de zachte kwakzalverij. Beïnvloedt de publieke opinie zodat uitwassen zoals bij mijn patiënte XX, niet meer mogelijk zijn. ●

*Prof dr. Jan W. Van Ree,*
*Huisartsopleiding Universiteit Maastricht*

# De plaats van alternatieve geneeswijzen in de verpleegkundige opleiding

De laatste tijd lijkt de verpleegkundige beroepsgroep een groeiende belangstelling te hebben voor alternatieve geneeswijzen. De interesse gaat daarbij vooral uit naar Therapeutic Touch (TT), een vorm van complementaire verpleegkunde die als een moderne variant van het 'strijken' kan worden opgevat.

Sinds 1993 hebben ongeveer 2000 verpleegkundigen een cursus TT gevolgd aan het Van Praag Instituut. Hoewel dit aantal in absolute termen indrukwekkend is, dient zij wel geplaatst te worden in het perspectief van de 124.000 verpleegkundigen die in de gezondheidszorg werkzaam zijn.

Meer zorgelijk is het feit dat verpleegkundige instanties en onderwijsinstituten de verpleegkundige toepassing van alternatieve geneeswijzen legitimeren. Zo is de verpleegkundige diagnose 'verstoord energieveld' en de daaruit voortvloeiende interventie van TT opgenomen in internationaal erkende verpleegkundige classificatiesystemen. Van de 19 Nederlandse hogescholen die het HBO onderwijs voor verpleegkundigen (HBO-V) verzor-

gen heeft één hogeschool een module complementaire verpleegkunde in haar curriculum opgenomen. Ook bestaat er een landelijke verpleegkundige werkgroep Complementaire Zorg, waarbij een andere hogeschool is betrokken. Een opvallend detail is dat het correspondentieadres van deze werkgroep identiek is aan dat van het Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging (LCVV).

De interesse van de verpleegkundige discipline voor alternatieve geneeswijzen kan door verschillende (interacterende) onderwijs- en beroepsgerelateerde factoren worden verklaard. In vergelijking tot de oude inservice opleiding (MBO werkleer route) staat in het huidige HBO-V curriculum het medisch model minder centraal, maar wordt juist de verpleegkundige eigenheid benadrukt. Dit uit zich onder andere door scholing in holistisch getinte verpleegkundige zorgtheorieën en modellen, en accentuering van de bijzondere regiefunctie van de verpleegkundigen. Deze ontwikkeling is te begrijpen in de context van de verpleegkundige beroepsontwikkeling vanaf de jaren 70. Een kenmerkende ontwikkeling was dat verpleegkundigen in toenemende mate onvrede hadden met hun beroepsinvulling conform het medische model. Verpleegkundigen ervoeren dat hun taak meer zou moeten omvatten dan louter de activiteiten in het verlengde van de medische arm. Zo ontstond de opvatting dat de verpleegkundige verantwoordelijk was voor de zorg voor heel de persoon. Het gaat dan niet alleen om het lichamelijke, maar ook om het sociale, emotionele en spirituele welzijn van de unieke mens. Geleidelijk werden in de verpleging de contouren zichtbaar van een holistische mensbeschouwing. In dezelfde context kan de opkomst en academische invulling van de verplegingswetenschap in Nederland worden geplaatst. Ook op universitair niveau zien we holistische theorievormingen terug (die dus het HBO-V curriculum beïnvloeden) met een voorkeur voor de kwalitatieve onderzoeksmethodologie. In die zin bevindt de evidence-based beweging zich ten opzichte van de verpleegkunde in een ongunstige positie. Allereerst komt deze beweging voort uit de medische wetenschap, een wetenschap waar de verpleging juist afstand van wil nemen. Bovendien staat de kwantitatieve onderzoeksbenadering, waarin groepen patiënten worden onderzocht, nogal ver af van het verpleegkundig perspectief van de individuele patiënt.



**Prof. dr. Rob J. de Haan.**

Daarnaast heeft het ontbreken van een duidelijke kennishiërarchie in de verpleging een remmende werking op een kritische benadering van claims uit de alternatieve hoek. Teveel leidinggevende verpleegkundigen zijn 'managers' geworden met als gevolg dat jonge verpleegkundigen te vaak klinisch ervaren kennismodellen ontberen die hen dwingen tot een kritische reflectie op het eigen handelen.

Een pasklaar antwoord op deze zorgwekkende ontwikkelingen in de verpleging laat zich niet makkelijk formuleren. In ieder geval dient het HBO onderwijs grondig te worden herzien. In het curriculum zal (weer) meer aandacht geschonken moeten worden aan medische scholing. Het onderwijsaanbod moet zoveel als mogelijk evidence-based zijn, waarbij op het belang wordt gewezen van bewezen effectieve en doelmatige interventies en het opstellen van wetenschappelijk onderbouwde klinische richtlijnen. Het huidige (verouderde) docentenkorps dient, meer nog dan nu, bijgeschoold te worden in actuele klinische inzichten. Daarnaast is het gewenst dat de verplegingswetenschap de theorievorming minder centraal stelt, maar haar aandacht richt op het doen van toegepast verpleegkundig onderzoek met als doel het oplossen van praktische klinische problemen. Dit onderzoek dient gebruik te maken van de kwantitatieve onderzoeksmethodologie. Tot slot hebben ziekenhuisorganisaties een taak bij het herstel van de kennishiërarchie in de verpleging door zich krachtig in te zetten voor het behoud van klinisch ervaren verpleegkundigen. Dit betekent dat een carrière-aan-bed beloond moet gaan worden. ●

*Prof. dr. Rob J. de Haan,*
*verpleegkundige, epidemioloog*
*Afd. Klinische Epidemiologie en*
*Biostatistiek AMC, Amsterdam*

# Nascholing huisartsen

## Doctor John Kamsteeg is een gepromoveerd biochemicus die ons altijd weer doet denken aan Conan Doyle, die een van zijn romanhelden eens liet zeggen: 'There are some trees, Watson, which grow to a certain height and then suddenly develop some unsightly eccentricity. You will see it often in humans.'

De lezers van dit blad mochten al eerder over Kamsteeg vernemen. Hij is auteur van populair-wetenschappelijke boekjes waarin hij reclame maakt voor door hem zelf ontdekte en te behandelen ziektebeelden. Het meest bekende is: Heeft u ook HPU?', dat hem tot de risé van de medische wereld en meer speciaal van stofwisselingsspecialisten en biochemici maakte (Actieblad sept. 2000).

Wij waren de man alweer een beetje vergeten, toen er een afschrift van een aan hem gerichte brief ten burele van de VtdK binnenkwam. In deze brief van de hand van dr. W.P. Oosterhuis, als klinisch chemicus verbonden aan het Tilburgse Tweesteden ziekenhuis, spreekt deze zijn verontwaardiging uit over een aanvraag die hem bereikte om 'HPU' in de urine te bepalen. Naar de mening van Oosterhuis is het bestaan van de HPU-ziekte uiterst twijfelachtig en hij weigerde uiteraard om die onzinnige bepaling te doen. Zijn aan Kamsteeg gerichte brief bevatte het verzoek om overtuigende publikaties over deze ziekte op te sturen. Oosterhuis meende dat Kamsteeg misbruik maakt van de onwetendheid van patiënten met onverklaarde vermoeidheid. Hulde voor Oosterhuis: zijn brief stak ons een hart onder de riem. Immers hoevelen gaan er niet aan dergelijke kwak-incidentjes schouderophalend voorbij en laten het er verder bij zitten?

Nog geen week later kregen wij een uitnodiging voor een symposium onder ogen, dat aan onze spinnende tevredenheid over de rake uitval tegen de Weertse biochemisch 'allergoloog' al snel een hardhandig einde maakte. Het betrof hier het symposium 'Op de bres voor de afweer. Over een moderne kijk op allergie'. Tijdens dit door Kamsteeg samen met de Stichting Folia Orthi-

vervolg op pagina 10

ca (nomen est omen) georganiseerde symposium traden niet alleen een indrukwekkende serie kwakzalvers op – dat kon moeilijk anders – maar het kreeg desondanks een officiële accreditatie van de LHV, dat 5 nascholingspunten toekende! Nu, dan zal het met die kwakzalvers heus wel meevallen, horen wij u denken. Hoewel..., enkele jaren geleden accrediteerde de LHV ook het Europees homeopatencongres in de RAI, dus zo zuiver op de graat zijn ze daar kennelijk niet. Deze keer was het echter erger: dagvoorzitters dr. H.S. Verbrugh en dr. J. Kamsteeg en dan op de sprekerslijst o.a.: Fokje Russchen, consultatief homeopathisch arts en orthomoleculair arts te Huizen, drs. K. Liat Liem, arts voor biofysische geneeskunde, homeopathie, acupunctuur en bioresonantie, drs. Lidy Pelsser, onderzoekster op het gebied van ADHD, drs. Jou Ting Ling, psycholoog en craniosacraaltherapeut, *RSI-therapeut, homeopaat* en in opleiding tot psychoneuroimmunologisch therapeut. Er sprak ook een voormalig pizzabakker, die allergisch is geworden en het Radboud Ziekenhuis te Nijmegen leverde een microbioloog (geen arts overigens), die kennelijk niet wist in welk gezelschap hij als 'excuus-Truus' mocht optreden.

Het congres vond plaats op 24 november 2001 te Utrecht en leden van de MBOG kregen uiteraard korting op de entreeprijs van 140 gulden. Hans van Maanen, *Parool*-journalist met een fijne neus voor valsspelers in de geneeskunde en elders, informeerde bij de LHV hoe of het mogelijk was dat een dergelijk congres nascholingspunten kon krijgen. Woordvoerder Fulco Seegers van het College van Accreditering van de LHV bleek niet van zins om hierover tegen de pers verantwoording af te leggen. Er was 'meer aandacht aan besteed dan gewoon*lijk, gezien het gevoelige karakter,* maar men kwam tot de conclusie dat het wetenschappelijk gehalte hoog genoeg was – anders was hij immers niet geaccrediteerd!' Van Maanen registreerde ook nog een aantal kostelijke koeterwaalse uitspraken van de sprekers, dus die huisartsen zullen een genoeglijke dag hebben beleefd. De mooiste is afkomstig van psycholoog Jou Ting Ling, die stelde dat stress bij meisjes door stijging van het prolactine leidt en bij mannen tot borstvorming en een bierbuikje. Magnesium kan hier veel goed doen, etc.

Wij hebben dr. Oosterhuis uiteraard een kopie van het nascholingsprogramma toegestuurd, dan begrijpt hij beter waarom hem vanuit de huisartsen zoveel aanvragen voor bepaling van HPU in de urine bereiken. •

*C.R.*

# Lege schappen, volle cellen?

Het najaar van 2001 was voor de bestrijders der kwakzalverij een aangename periode. Eindelijk wat bijval van meestentijds halfslappe instanties, eindelijk rechtszaken van de staat der Nederlanden versus kwakzalvers, eindelijk kwakzalvers voor de rechter of binnen de belangstellingssfeer van de Inspectie (IGZ). Bij het ter perse gaan van dit blad was de afloop nog niet volledig bekend en de lezer weet inmiddels al meer, maar zeker is dat de Millecam-artsen Koonen en Broekhuyse veel aandacht genieten van de IGZ, en dat dezelfde IGZ zelfs een 'vooronderzoek' deed naar de uitspraken van Jomanda (als dat wat oplevert, dan daarna alle astrologen en waarzeggers m.i. keihard aanpakken!). Bovendien heeft de Inspectie inmiddels aan Numico laten weten dat hun favoriete Nutricia Memo Formule als geneesmiddel dient te worden beschouwd en derhalve door Numico noodgedwongen per 3 december 2001 uit de schappen moest worden genomen.

De kleinere homeopathische firma's verenigd in de Bond van Farmabedrijven (BFN) voerden een kort geding tegen de minister omdat hun op 1 januari 2002 nog niet geregistreerde producten uit de schappen moeten worden verwijderd. Men blijkt nauwelijks voor homeopaten geloofwaardige productinformatie te kunnen aanleveren en wenste verlenging van de gedoogperiode met 6 jaar! Op 19 november bepaalde de rechter dat de minister in haar recht stond en dat de spullen uit de schappen moeten verdwijnen. De BFN kondigde direct hoger beroep aan en ook Nehoma (de grote jongens in de homeopathie als Vogel, VSM e.d.) kondigden een rechtszaak aan tegen de minister! Ook via een handtekeningenactie van gedupeerde gebruikers afkomstig uit de Kon. Ned. Ver. t.b.v. Hom. trachtte men de kamer te beïnvloeden en ja, hoor: een kamermeerderheid stemde voor een motie waarin om extra souplesse werd gevraagd bij het tolereren van nog niet geregistreerde maar wel ingediende middelen na 1 januari 2002. Wie hoorde de minister-president ook weer zeggen, dat de gedoogcultuur in ons land moet worden beëindigd? Toch wel curieus: vermoedelijk de laatste keer dat een parlementaire meerderheid het opneemt voor de kwakzalverij. Dat waren we in de jaren '80 en '90 wel gewend, maar dat leek volledig voorbij. Per 1 december 2001 waren er 11 'artikel 6 homeopathica' geregistreerd met indicatie, allen afkomstig van A. Vogel. De laatste stand is te vinden op de website van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (www. cbg-meb.nl), maar gelukkig zijn o.m. Echinaforce, Coffea D3 en A.Vogel Silicia D12 beschikbaar gebleven. Het laatste middel is geregistreerd voor keelpijn, oorpijn, gestoorde haargroei en broze nagels bij kouwelijke mensen: echt een zegen dus dat het College zich achter deze indicatie kon stellen.

En dan de macrobioot Nelissen op 10 en 11 december 2001 in Amsterdam voor de rechter. Verdacht van het 'macrobiotisch ombrengen' van tenminste drie personen. Eis: dertig maanden gevangenisstraf. Wij zijn benieuwd of deze niet-medicus (die het verschil tussen rode hond en gele koorts niet eens kent) veroordeeld kan worden onder de huidige liberale wet BIG. Zoniet dan bijt de volkswil in eigen staart: destijds werd de wet van Thorbecke, die de geneeskunde voorbehield aan artsen, unaniem door regering en kamer vervangen door de wet BIG: het Tijdperk der Vrije Kwakzalvers brak aan: echt een grote vooruitgang! Maar dan nu dus niet janken over eventuele vrijspraak! Zelfs krokodillentranen willen wij niet zien! Zijn wij echter te pessimistisch en ziet de rechter toch reden voor een vrijheidsstraf, dan heeft de gevangeniskok geen enkel probleem: water en brood past volledig binnen het macrobiotisch dieet. •

*Drs. A.L. Ternee*

Nelissen werd veroordeeld tot een boete van 5000 gulden en tot zes maanden voorwaardelijke gevangenisstraf. Hij kondigde hoger beroep aan. De homeopaten krijgen nog extra tijd tot 1 juli 2002.

# Uit de anti-kwak librije

De meeste lezers van dit blad behoren nog tot de pre-SYPRAB*-generatie en niet weinigen gelden zelfs als uitgesproken erudiet. Vandaar dat wij hier zonder aarzeling enkele boeken onder uw aandacht durven brengen.

Hieronder volgen namelijk enkele korte signalementen van boeken, die wellicht later nog eens uitgebreider gerecenseerd zullen worden, hoewel dat onzeker is. Sommigen zijn 'klassiekers', maar nog nimmer in het *Actieblad* genoemd. Anderen zijn nieuw verschenen.

*The Health Robbers A close look at Quackery in America.*
*Ed. Stephen Barrett en William T. Jarvis. 1993.*
*Prometheus Books Buffalo New York. 526 bldz.*
*ISBN 0-87975-855-4.*
*Prijs ca. fl. 100,-*

De beide redacteuren zullen bij lezers van het *Actieblad* geen introductie nodig hebben. Barrett houdt de prachtige website Quackwatch in de lucht en heeft zijn sporen meer dan verdiend. Het boek bevat bijdragen van vele experts, het leest vlot en is ook geschikt als naslagwerk. Het boek is vanuit de juiste mentaliteit geschreven, getuige bijvoorbeeld de titels van enkele van de hoofdstukken: 'How to spot a nutrition hustler, Acupuncture: don't get stuck', 'The Make-Believe Doctors, Quackery and the media', enzovoorts.

*The Flight from Science and Reason.*
*Gross P, Levitt, Lewis MW.*
*The New York Academy of Sciences, distributed by The John Hopkins University Press. 1996. 594 bldz.*
*ISBN 0-8018-5676-0.*
*Prijs ca. fl. 70,-.*

Fraai uitgewerkte proceedings van een conferentie te New York, voortvloeiend uit de in Higher Superstition (zie elders in dit blad) aan de orde gestelde problematiek van kritiek op de wetenschap. De conferentie vond plaats onder auspiciën van de Nw York Ac. of Sciences en is vooral geschikt voor hen die houden van diepzinnige filosofische tractaten, waarbij overigens ook kennis der natuurwetenschappen ook nog zeer gewenst is. De stukken zijn ingedeeld per 'categories of concern' en dat zijn o.a.: het publieke imago der wetenschap, educatie, feminisme, humaniora, religie, wetenschapstheorie, geschiedenis en grondslagen der fysica. Het hoofdstuk Health bevat twee zeer lezenswaardige bijdragen over alternatieve geneeswijzen (van Weissman en Sampson) en één over de psychoanalyse. Duidelijk wordt gemaakt dat Heisenbergs onzekerheidsprincipe uit de kwantummechanica en de chaostheorie uit de hedendaagse wiskunde niet betekenen dat er aan alles getwijfeld kan of moet worden.

*Lying for fun and profit.*
*Kurt Butler. 1999. Health Wise Productions Hawaii. 304 bldz.*
*ISBN 0-9673281-0-1.*
*Prijs: Fl. 49,60*

Een in grote woede, maar desalniettemin punctueel geschreven aanklacht tegen de rol van de Amerikaanse media in de verbreiding van de kwakzalverij. Bij lezing van het boek bekruipt je eerste het gevoel dat er hier een monomane gek aan het woord is, maar gaandeweg wint Butler het hart van de lezer door zijn oprechte woede, zijn fraaie woordkeus (het scheldwoordenboek is er niets bij!) en zijn moed om in het Amerikaanse klimaat van 'See you in court' man en paard te noemen. In een recensie van Amerikaanse kwakzalverijbestrijder Herbert werd de verwachting uitgesproken dat Butler een golf van haat en venijn ten deel zou vallen van de zijde der 'promoters of quackery and their I-want-magic audiences'. Hoe dit ook zij, het boek is een steun in de rug voor diegenen die denken dat zij zelf bij hun woordkeus inzake kwakzalvers misschien wel eens wat ver gaan.

*Science meets alternative medicine. What the evidence says about unconventional treatments. Eds.*
*SampsonW, Vaughn L. 2000.*
*Prometheus Books Amherst, NY. 246 bldz.*
*ISBN 1-57392-803-8.*
*Prijs ca. fl. 60,-*

Een wat haastig geredigeerde verslag van een conferentie te New York, georganiseerd door de redactie van het het tijdschrift The Scientific Review of Alternative Medicine en CSICOP, de Amerikaanse 'moeder-Skepsis'. Het biedt aanzienlijk meer dan de misleidende titel geeft, want wat de evidence zegt over alternatieve geneeswijzen dat weten u en ik reeds lang: allemaal onzin. Daar hebben wij geen boek voor nodig. Toch zou het jammer zijn als het boek ongelezen blijft wegens deze onjuistheid, want het bevat prachtige bijdragen over zaken die in de VS net zozeer spelen als in ons land: de ethiek van de alternatieve geneeswijzen, bijwerkingen van meditatie(!), hoe goedgelovigheid werkt, wat artsen over politici moeten weten, hoe verdedigen wij de rationele geneeskunde, hoe verklaren wij de populariteit van de kwakzalverij enzovoorts. Er is ook een bijdrage van Arnold S. Relman, voormalig hoofdredacteur van het New England Journal of Medicine, die een portret schreef over een der meest vooraanstaande (pseudo-)medische goeroe's uit de VS: Andrew Weil.

Een zeer aanbevolen bundel!

*Snake oil and other preoccupations.*
*John Diamond.*
*Vintage Londen. 2001.*
*ISBN 0099428334.*
*Prijs: 40,-.*

Postuum gebundelde columns van de Britse Times-journalist Diamond, die in maart 2001 op 47-jarige leeftijd overleed aan keelkanker. Tijdens die ziekte bleef hij schrijven en een toenemend deel van zijn columns ging over de sterke aandrang die op hem werd uitgeoefend om zich (ook) alternatief te laten meebehandelen. Steeds zieker wordend, maar onverminderd helder en kritisch van geest, schreef hij over zijn redenen om die adviezen in de wind te slaan. Diamond ontving in oktober 2000 de Annual Award van onze Britse zustervereniging Health Watch, een prijs waarmee de begenadigde en meermalen gelauwerde journalist zeer ingenomen was. Drie weken voor zijn dood mailde hij aan zijn vrienden dat de ziekte in alle hevigheid terug was gekomen en dat 'surgery would mean cutting bits out of me that I really can't do without'. Een stijlbloempje representatief voor Diamonds kijk op het leven. Aanbevolen. ●

*C.N.M. Renckens*

* Shock Your Parents, Read A Book!

# Etenschap

Ter gelegenheid van de Wetenschapsweek verscheen het boekje *Etenschap door Rob Sijmons*. Dan verwacht je een dor en droog, maar wetenschappelijk o zo verantwoord verhaal over ons voedsel. Mis poes. Dit is een luchtig, vrolijk en wetenschappelijk verantwoord verhaal over ons voedsel. Hij bespreekt achtereenvolgens de vijf smaken umami, zoet, zuur, zout en bitter. Umami blijkt geen culi modewoord te zijn, maar echt te bestaan; de aparte 'receptoren' die ons in staat stellen het te proeven zijn gevonden. Verder staat er op verschillende plaatsen "Proef zelf." Echt wetenschappelijk; je hoeft hem niet op zijn woord te geloven; je kun zelf de proef nemen.Het is maar 112 blz., maar die bladzijden staan wel boordevol met nuttige kennis over ons voedsel.

Voor de anti-kwak is vooral zijn ondergraving van allerlei voedsel- en gezondheidsbijgeloof leuk. Biologisch voedsel gezonder? Dat had je gedroomd. Moeder natuur is helemaal niet zo lief. Mother nature is a bitch. Ook de o zo natuurlijke, maar vaak o zo gevaarlijke kruiden (b.v. kankerverwekkend Aristolochia) komen aan bod.

Maar is dan alles wat de voedselindustrie ons voorschotelt allemaal zo fraai? Ook al niet, al is dat in de regel juist niet zo ongezond of onveilig (alleen meestal wel veel te zout). Maar een mens staat wel versteld wat er allemaal nog 'natuurlijk' mag worden genoemd. En bovendien beloven of ten minste suggereren hun advertenties, etiketten e.d. in de regel veel meer dan ze waar kunnen maken. In dat gedeelte van het verhaal staat waarachtig een afzonderlijke bladzijde over ons debat met Numico. Maar ook aan de cholesterol bangmakerij wordt de nodige aandacht gewijd. Benecol en Becel zijn voor normale gezonde mensen helemaal niet zo goed. En vooral niet tegelijk eten met Olestra, want dan helpen Benecol en Becel zelfs niet voor die kleine groep mensen voor wie Becel en Benecol wel nuttig is. Maar lees het boekje zelf om aan de weet te komen hoe, wat, en waarom.

Zijn conclusie: normale gezonde mensen kunnen gewoon eten; rare fratsen hoeven die niet uit te halen: "Geniet". Wel wordt vermeld, want zo volledig is dit boekje wel, wie er wel gebaat zijn bij bepaalde voedingssupplementen (b.v. foliumzuur voor vrouwen die zwanger zijn of het proberen te worden, vitamine B12 voor vegans en macro-idioten) of gespecialiseerde voeding. Maar over het algemeen is dat een kwestie voor de artsen.

Kortom: van harte aanbevolen.●

*M.P. Prins*

Rob Sijmons: Etenschap: Feiten en mythen over ons voedsel, 112 blz. Uitgeverij Contact, Amsterdam/Antwerpen, 2001, ISBN 90 254 6471 8

**Imago en publieke perceptie van de medische en andere natuurwetenschappen**

# Wetenschap is soms gehaat, soms geliefd en vaak onbegrepen

Een citaat: "This sad story has revealed how poorly the mass media (with a few notable exceptions) understand medical matters. It also showed, not surprisingly in a country that is neglecting science in schools, a profound lack of knowledge among the public of how advances in medicine are achieved. But however blameworthy the journalists, judges, and politicians, the medical institutions and oncologists also played their part; they should have resisted the public clamour and spent more time explaining to patients why they opposed Di Bella's therapy."

Het citaat is afkomstig uit een commentaar van de Italiaanse farmacoloog Remuzzi in *The Lancet* van 17 april 1999, een commentaar dat als 'produktie 17' door de VtdK werd overgelegd in het kort geding dat dr. A.J. Houtsmuller tegen ons aanspande. Bij de 85-jarige Di Bella vergeleken is Houtsmuller nog een lieverdje, want de eerste kwam weliswaar met een vergelijkbare wondermethode tegen kanker (somatostatine, melatonine, vitamines en een kleine hoeveelheid cyclofosfamine), maar Di Bella's patiënten waren toch aanzienlijk duurder uit dan die van Houtsmuller: zij betaalden zo'n 12.000 gulden per maand tegen hun Nederlandse pendanten slechts 2.000 gulden. De fanclub van Bi Bella-patiënten kreeg het van de rechter voor elkaar dat hun medicijnkosten door de overheid betaald moesten worden. De voornaamste rechtsgrond was de 'keuzevrijheid' van de patiënten en de meest uitgesproken rechter kreeg nationale faam als een moderne held, strijdend tegen het medische en farmaceutische establishment. De rechterlijke uitspraken leidden tot overhaaste door parlementariërs geëiste effectiviteitsonderzoekingen, waarvan het negatieve resultaat in dezelfde aflevering van *The Lancet* werd gepubliceerd. De rekening voor de regering aan vergoedingen en onderzoek was toen opgelopen tot 50 miljoen gulden.

Remuzzi eindigt zijn commentaar met een pleidooi voor meer aandacht voor de arts-patiënt relatie bij kanker en openheid in het gesprek over alternatieve geneeswijzen binnen die relatie. Maar over hoe de onlesbare dorst van de media naar sensationeel nieuws kan worden gestild, daarover heeft Remuzzi geen idee: 'That is quite a different matter'.

> **'Physician: One upon whom we set our hopes when ill and our dogs when well.'**
>
> Ambrose Bierce, The enlarged Devil's Dictionary.

### Science in public

Over de gespannen relatie tussen wetenschap en pers is alweer enkele jaren geleden een interessant boek verschenen van de hand van twee Londense academici met een grote ervaring in zowel de wetenschap als in de wetenschapsjournalistiek: Science in public. Communication, culture and credibility. De eerste auteur, Jane Gregory, studeerde natuurkunde en wetenschapsgeschiedenis en was hoofdredacteur van het

*Journal Public Understanding of Science* en doceert aan het University College te Londen, de tweede, Steve Miller, is lector wetenschapscommunicatie en sterrenkunde aan dezelfde universiteit en schrijft veel populair-wetenschappelijke artikelen. Het boek brengt de wetenschapper begrip bij voor de positie van de journalist, maar stemt niet erg optimistisch. Op pagina 109 valt te lezen, dat de meeste journalisten niet op voorhand loyaal staan t.o.v. de wetenschap en vaak niet goed weten voor welk publiek ze schrijven. Sommigen hebben wel degelijk een pro-wetenschap agenda, anderen zien wetenschap als een manier om kranten te verkopen, hetgeen voor hen het behoud van werkgelegenheid betekent. Zoals ook voor andere journalisten geldt: wetenschapsjournalisten zien het helemaal niet als hun verantwoordelijkheid om het publiek, zoals de wetenschapper zou wensen, op te voeden.

Het boek is wat saai, maar zeer degelijk geschreven en bevat leuke feiten uit de Britse wetenschapsgeschiedenis: zo lezen wij dat de openbare lezingen van Faraday in de Royal Institution te Londen zoveel publiek trokken, dat voor het eerst in de geschiedenis de politie het verkeer moest regelen: begin 19e eeuw! Later lezenswaardige case-stories over de receptie van Einsteins relativiteitstheorie, van de omarming en latere verguizing van de chemie in de publieke opinie, van milieurampen en zo meer. We lezen o.a. dat Einstein een cult-figuur werd en dat de *Scientific American* in 1920 een prijs uitloofde van 5.000 dollar voor het beste essay dat de relativiteitstheorie kon uitleggen. Einstein deed niet mee. Instructief is het hoofdstukje Apples and Alar, dat een rel uit 1989 beschrijft toen in de VS een Tv-programma stelling nam tegen met ALAR bespoten appels en het kankerrisico ervan – in navolging van milieu-activisten – enorm opblies. Terwijl de gezondheidsautoriteiten na onderzoek tot de conclusie kwamen dat er geen verband tussen blootstelling aan ALAR en kanker bestond reden talrijke Amerikanen kilometers om aan onbespoten 'organisch' fruit te komen. Een biochemicus merkte destijds op dat het kankerrisico met elke extra gereden mijl meer toenam dan door het eten van de bespoten appeltjes (p. 170).

Over de opvoeding van het publiek tot wetenschappelijk denken zijn de auteurs pessimistisch: het is vooral een romantisch idee en we mogen blij zijn als 20% van de leerlingen op de middelbare school affiniteit met de wetenschap toont (p. 92). Lewis, een embryoloog, stelde terecht dat wetenschap een onnatuurlijke manier van denken is, en dat als iets goed bij het gezond verstand past, het vrijwel zeker geen wetenschap is. Later stelde dezelfde: 'One of the strongest arguments for the distance between common sense and science is that the whole of science is totally irrelevant to people's day-to-day lives.'

De opvattingen en inspanningen van goedbedoelende organisaties als de American Association for the Advancement of Science (AAAS) en de Britse Royal Society komen uitgebreid aan bod, maar zullen betrekkelijk weinig uithalen in een publiek klimaat dat beïnvloed wordt door schrijfsters als Fay Weldon, die in 1991 tegen de wetenschappers klaagde: "We, the public, have to put up with your brave new world because there is no going back, and the past is an ignorant and brutal land and all of us were miserable then. But don't expect us to like you."

**In aparte hoofdstukken worden de verschillende hoeken van waaruit de wetenschap wordt bekritiseerd haarfijn op de korrel genomen en worden de kopstukken ervan volledig gefileerd.**

In een kort hoofdstuk komen ook de anti-science, de pseudo-science en hun aantrekkelijkheid voor publiek en journalist nog even ter sprake. Tegelijk met de grote aandacht voor wetenschappelijk nieuws is er een toenemende markt voor de alternatieve wetenschap der homeopaten, creationisten (scheppingswetenschappers), New Age-denkers en paranormalen. De auteurs verwijzen naar Dawkins, die in Oxford een leerstoel bekleedt in Public Understanding of Science en die in welgekozen bewoordingen vooral de media, met name de televisie, daarvoor veel medeverantwoordelijkheid verwijt. Andere medestanders op dit punt zijn Gross en Levitt, over wie hieronder meer.

Het boek van Gregory en Miller eindigt met een aantal praktische wenken voor wetenschappers, die zich tot het publiek willen richten. Het geeft zelfs een protocol (p. 242 e.v.). waarin wetenschappers worden opgeroepen te erkennen dat er een plaats is voor het populariseren van wetenschappelijke kennis, dat men helder moet zijn over zijn motieven, dat het publiek gerespecteerd moet worden, dat er wederzijds vertrouwen en gelijkwaardigheid tussen publiek en wetenschapper moet bestaan, dat ook de menselijke kanten van het wetenschapsbedrijf getoond mogen worden en dat het belang van publiek meedenken met de wetenschap buitengewoon groot is omdat de belastingbetaler veel wetenschap uiteindelijk betaalt en ook – zij het indirect – meebepaalt waaraan in de toekomst gelden zullen worden toegekend.

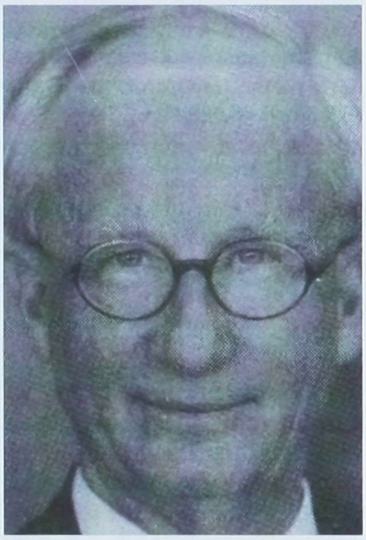
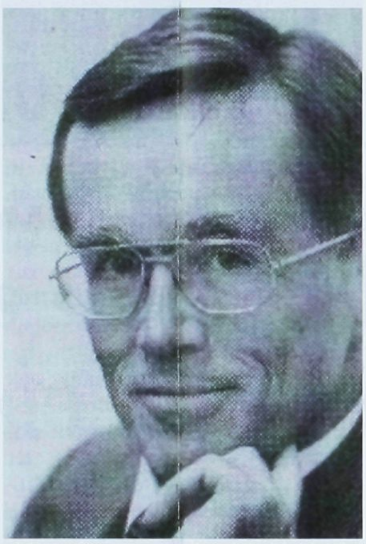
## Hoger bijgeloof

Een boek, waarnaar in *Science in Public* herhaaldelijk en met instemming wordt verwezen is een boek van Gross en Levitt met de benijdenswaardig mooie titel Higher Superstition en als ondertitel The academic left and its quarrels with science. (1994, herziene druk 1998). Uit dit alarmerende boek blijkt dat er niet alleen onder het gewone publiek veel misvattingen leven over de wetenschap, maar dat de bètawetenschappen, zeker in de VS, te kampen hebben met zeer veel onheuse en pseudo-geleerde kritiek vanuit universitaire faculteiten als sociologie, recht, geschiedenis, economie etc. De auteurs, respectievelijk bioloog en wiskundige, geven hun diepste overtuiging weer op p. 217 in een van de laatste hoofdstukken: "We believe that the health of a culture is measured in part by the vigor with which its immune system responds to nonsense. Such an immune respons, although sometimes slow in mounting, has been the richest heritage of the Enlightenment." Ze spreken de hoop uit dat hun boek bij mag dragen aan die respons. Wel, daarover kan niet de minste twijfel bestaan: de kritiek op wat zij in een niet geheel gelukkige woordkeus de 'academic left' noemen is vernietigend. Onder deze academic left verstaan de auteurs die universitaire kringen, waarin wetenschappelijke strengheid is vervangen door ideologisch aangedreven wetenschapskritiek. Daarvan bestaan er in de VS meerdere varianten: wetenschapssociologie (wetenschap als sociale constructie), postmodernistische filosofie, literaire theorie, feministische theorie, milieu- en ecologie-denkers, alsmede denken vanuit Afro-amerikaanse superioriteit.

## Hiërarchie en jaloezie

Voor de verklaring van de populariteit en invloed van deze aanvallen op de reguliere wetenschap geven zij een interessante suggestie. Zij stellen dat er een veelal onuitgesproken, maar toch reële epistemologische hiërarchie zou bestaan tussen de verschillende wetenschappen (p. 12). De harde wetenschappen staan bovenaan en produceren betrouwbare kennis. Historici produceren over het algemeen betrouwbare feiten, maar speculeren te

vervolg op pagina 14

**Piet Borst en (links) en Eduard Bomhoff, twee veel gelezen *NRC* -columnisten.**

veel. De economische wetenschap beschikt over strenge methodologie, maar is in haar veronderstellingen vaak veel te simplificerend. De sociale wetenschappen verschuilen hun impressionisme en subjectiviteiten vaak achter uitgebreide statistiek, maar verliezen meer gezag naarmate ze meer theoretisch zijn. De literaire kritiek genoot eens veel aanzien, maar is 'subjective beyond hope of redemption'! De auteurs verklaren een deel van de aanval op de harde wetenschappen uit een verlangen van de andere wetenschappen om hun eens ingenomen hoge positie te herwinnen.

Het boek leest als een trein en de eerste druk ervan stond aan de wieg van de inmiddels beroemde canard, waarmee de natuurkundige Alan Sokal in 1996 de wereld van taalkritiek en wetenschapssociologie te kijk zette. Na lezing van Higher Superstition besloot Sokal om enkele weken vrij te nemen en zich te zetten aan het schrijven van een parodie van de ijdele frasen die gemeengoed zijn in trendy tijdschriften als *Social Text.* Hij produceerde een artikel 'Transgressing the Boundaries: The Transformative Hermeneutics of Quantum Gravity', dat probleemloos werd geplaatst in *Social Text* van mei 1996. Hij had tevoren bij de notaris laten vastleggen wat zijn intentie was geweest en kwam al enkele dagen later met de onthulling dat zijn artikel slechts wartaal bevatte. Het werd een enorme rel. Behalve dit fraaie succes van het boek leidde de eerste druk ook tot een conferentie van de New York Academy of Sciences in 1995 met de titel 'The Flight from Science and Reason', waarvan het verslag ook in boekvorm verscheen (Ed. Gross, Levitt en Lewis; John Hopkins University Press, 1996) en dat een zeer diepgravende en moeilijke analyse gaf van het tanend gezag van rede en wetenschap.

Higher Superstition zal door elke kwakzalverijbestrijder en over het huidige postmoderne en New Age denken verontrusten met veel genoegen worden gelezen. Over alternatieve geneeskunde gaat het slechts en passant, maar de problemen waarmee wij worstelen zijn vrijwel identiek. Het boek bevat een schat aan citeerbare passages en nuttige verwijzingen. Terecht stelt het boek dat aanhangers van gebedsgenezers, 'cancer quacks' en handleeskundigen zich even wetenschappelijk kunnen voelen als gewone medici dankzij het filosofisch en cultureel relativisme van denkers als *Latour* en de *Harvard University Press.*

De kritiek van de schrijvers op teksten als "Towards a Feminist Algebra" en "The Importance of Feminist Critique for Contemporary Cell Biology" is vernietigend en stemt de lezer oprecht vrolijk. In aparte hoofdstukken worden de verschillende hoeken van waaruit de wetenschap wordt bekritiseerd haarfijn op de korrel genomen en worden de kopstukken ervan volledig gefileerd. Dat stemt zoals gezegd vrolijk en het is voor mensen als u en ik daardoor een echt 'feel-good-book', maar tegelijkertijd vergaat je het lachen als de schrijvers er terecht op wijzen dat deze manier van denken aan talrijke studenten van de betreffende faculteiten wordt bijgebracht en uit die 'rank and file' worden toch later juristen, politici e.d. gerekruteerd!

## Geen gastvrijheid warhoofden

In het slothoofdstuk ('Does it matter?') wijzen de schrijvers op het feit dat intussen de wetenschap in de laboratoria gewoon zijn gang gaat en zich in het geheel niets gelegen laat liggen aan al die academische kritiek. De kans dat er aan de wetenschapspraktijk ook maar iets zal veranderen op basis van al die kritiek achtten de auteurs nihil. Desalniettemin verschijnen er af en toe publikaties van dergelijke critici in serieuze tijdschriften voornamelijk van een meer algemeen en informeel karakter: 'This illustrates an admirable hospitality, or - sometimes - a lazy and weak-minded one. But it should not be misread as general acceptance or influence on actual scientific practice'. Wie zal er bij deze regels niet denken aan al die publikaties over alternatieve of integrale geneeskunde in het British *Medical Journal, The Lancet* en de *JAMA*?

## Bomhoff, econoom

Maar zo ver van huis hoeven wij het niet eens te zoeken, want mocht iemand denken dat het in ons land niet zo'n vaart loopt, dan zij hier nog eens herinnerd aan het curieuze debatje tussen Piet Borst en econoom Eduard Bomhoff in *NRC Handelsblad.* Na een prettig kritische column over de hedendaagse kwakzalverij, zoals Borst die met een mooie regelmaat maar niet overdreven vaak afscheidt. Op 16 december 2000 reageerde Bomhoff met een tegencolumn 'Gezond Nieuwjaar' op 30 december 2000. Hij werd later door Borst op 10 februari 2001 adequaat afgeserveerd (onder de titel 'Bomhoffs frutseltherapieën'), maar het is toch illustratief en instructief om te zien hoe een als kritisch bekend staand wetenschapper en opinieleider als Bomhoff volledig de plank misslaat als het om medische nep en pseudo-wetenschap gaat. Bomhoff bleek namelijk oprecht overtuigd van de werkzaamheid van acupunctuur, Ayurvedische geneeskunde, chiropractie, bidden, oosterse diëten etc. Hij kwam ook nog met echte literatuurverwijzingen. Dergelijke mensen hebben beslist invloed op de publieke opinie en het is onjuist om slechts smalend – zoals je toen wel hoorde – te spreken over die 'Domhoff' en over te gaan tot de orde van de dag. De aanbevelingen en zorgen van Gross en Levitt gaan dus ook op voor ons land. Er zit voorlopig dus niets anders op dan alsmaar tegen die populaire misvattingen blijven strijden en argumenteren: het is Sisyphus-arbeid, maar het blijft geboden. Frappez, frappez toujours! ●

*C.N.M. Renckens*

Gregory Jane, Miller Steve. Science in public. Communication, culture and credibility. Plenum Trade, New York en Londen. 1998. ISBN 0-306-45860-8. 294 bldz. Prijs ca. fl. 60,-

Gross P, Levitt N. Higher Superstition. The academic left and its quarrels with science. John Hopkins University Press, Baltimore en Londen. 1998. ISBN 0-8018-5707-4. 328 bldz. Prijs ca. fl. 65,-

# De triomf van de de wetenschap

Het heeft even geduurd voordat ik erachter kwam, maar de dagelijkse horoscoop in *De Telegraaf* heeft het altijd bij het juiste eind - tenminste voor mij, een Steenbok. Of het voor andere Steenbokken ook opgaat, ik denk het niet, want de korte boodschappen lijken op mijn specifieke situatie geschreven, en je maakt mij niet wijs dat zo'n twaalf procent van de wereldbevolking er precies zo aan toe is.

Astrologie heeft me altijd koud gelaten, andere horoscopen lees ik niet, maar deze verliest zich niet in vage algemeenheden waar iedereen wel iets bij kan bedenken: hij zegt dat ik op reis ga, als ik ook werkelijk ga, dat *ik voor een belangrijke beslissing* sta, als dat ook echt het geval is, als me een financiële meevaller wacht, dan is dat zo, en wanneer er romantiek voor mij in de sterren staat, neem ik voor de zekerheid een tweede douche. In de coffeeshop waar ik iedere dag kom, sla ik meteen even de horoscooppagina op.

### Het klopt altijd.

Zet een pistool tegen mijn borst en vraag me of ik er ook werkelijk in geloof, en ik zal meteen ontkennen. *Er is geen enkel wetenschappelijk* bewijs te vinden voor astrologie, integendeel, je kunt vrij gemakkelijk bewijzen *dat het onzin is. De* berekeningen waarmee een horoscoop totstandkomt, weerspiegelen op geen enkele overtuigende manier de werkelijke stand van de planeten. Astrologie is filosofie voor de armen van geest.

### Ik weet het - en toch altijd even kijken

De Engelse wetenschapsschrijver Richard Dawkins zet dat pistool tegen mijn borst. In zijn boek *Unweaving the Rainbow* neemt hij een hoofdstuk *lang de moeite om het geloof* in astrologie met argumenten te bestrijden. Met een aandoenlijke vertwijfeling vraagt hij zich af waarom zo veel mensen hun geest toch altijd weer vergooien aan pseudo-wetenschappen, aan nepnoties en dwaze wichelarij. De wetenschap zelf, luidt de kern van zijn, betoog, biedt genoeg stof voor onze verbeelding. Wie zijn geest laat voortborduren op de ontdekkingen over ons heelal die de astronomie gedaan heeft, krijgt een veel rijker idee van zijn eigen *menszijn,* dan door kleinzielige openbaringen van astrologen. Een mens zou zich juist moeten verheugen *in een schepping zonder God of* Noodlot, hij zou de oneindige verscheidenheid van het heelal moeten bezingen in poëzie. De cyclus van geboorte en vergankelijkheid, de wetenschap dat je zelf niet meer dan een zeer tijdelijk organisme bent in een machtig gecompliceerd geheel, zou een bron van vreugde en verwondering moeten zijn. Niks horror *vacui, de wereld is een wonder.*

Ik vat Dawkins' betoog met opzet in nogal evangelische woorden samen, want het is nadrukkelijk zijn bedoeling om wetenschap en poëzie met elkaar te verbinden. Inzet van *Unweaving the Rainbow* is de uitspraak van de dichter Keats dat Newton met zijn ontdekking van het prisma het spontane wonder van de regenboog teniet heeft gedaan. 'Do not all charms fly / At the mere touch of cold philosophy? / There was an awful rainbow once in hea*ven: / We know her woof, her tex*ture; she is given / In the dull catalogue of common things.'

*Nee, roept Dawkins, de weten*schap rekent niet af met het mysterie, de verwondering en vooruit, de mystiek. Wetenschap komt juist uit die gevoelens voort. Ze is niet koud en zakelijk, niet antipoëtisch.

Alleen moet de poëzie wel kloppen. Volgens Dawkins is poëzie die beelden gebruikt die wetenschappelijk onzinnig zijn, slechte poëzie; omgekeerd is wetenschap die zich van foute dichterlijke analogieën bedient, slechte wetenschap. Hij pleit voor wat ik maar de rationele ver*beelding zal noemen: de mens* maakt zich een voorstelling van zijn plaats in de wereld, maar houdt zich daarbij aan de beschikbare feiten. Je kunt jezelf dus gerust zien als onderdeel van een kosmisch proces, zonder dat je ook werkelijk onderzoek naar zwarte gaten gaat doen. Je moet alleen niet aankomen met het Aquarius-tijdperk.

Vandaar Dawkins' ergernis over het succes van een televisieserie als *The x-files,* waarin de wetenschap steeds weer gebruikt wordt om iets te legitimeren wat niet wetenschappelijk bewezen is: het bestaan van paranormale verschijnselen en bui*tenaardse wezens. Het is weliswaar* fictie, maar fictie die zo vaak hetzelfde 'bewijst', dat de grens tussen *verbeelding en werkelijkheid niet* meer zo gemakkelijk te trekken valt. Al heel snel krijg je de indruk dat het wel geen onzin zal zijn, die aanwezigheid van aliens in onze werkelijke wereld. Dawkins ziet er de tragische teloorgang van het prachtige genre van de science fiction in.

Hij kan het maar niet begrijpen. Waarom doen mensen zo? Omdat ze de schijn zoeken. Dawkins maakt een denkfout die misschien bij uitstek aan wetenschappers is voorbehouden: dat wetenschap en irrationaliteit elkaar uitsluiten. Maar het eerste versterkt nu juist het tweede. *Overal zie je dat naarmate de mens* verstandiger en pragmatischer

vervolg op pagina 16

COLOFON

**Vereniging tegen de Kwakzalverij**

***Opgericht*** *1 januari 1881*
**Correspondentie-adres** Harmoniehof 7
1071 TC Amsterdam
tel: 020-6739479, werk: 020-5122482
e-mail: secretariaat@antikwak.nl,
website: www.antikwak.nl,

**Bestuur**
***Voorzitter*** C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn
**Secretaris** prof.dr. F.S.A.M. van Dam
**Penningmeester** I.H. Harms, dierenarts, Hardenberg
**Leden** P.M. Siegel, psychiater, Amsterdam
dr. A.P.M. van Dam, medisch adviseur Den Haag
mr. Th. Douma, advocaat, Haarlem
C.P. van der Smagt, huisarts, De Bilt
prof.dr. H. Timmerman, hoogleraar farmacochemie, Voorschoten
W.M. Veenema, huisarts, Joure
H. de Vries apotheker, Heerenveen,
W. Zijp tandarts, Enkhuizen
**Adviserende leden** S. Lelie, geneeskundig inspecteur (i.r.) Middelburg
P.C. Bügel, psycholoog, Groningen
**Erelid** I.A. van de Graaff, apotheker, Rotterdam.
**Redactie** J. Geerling, internist, Keverdijk 69
1411 SK Naarden
*e-mail:* redactie@antikwak.nl
Aanleveren van kopij op Wordperfect 5.1 of Word

Postgiro van de vereniging: 32237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Hardenberg.
*De contributie bedraagt thans minimaal f 50,-* zulks met inbegrip van een abonnement op het Actieblad tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegkundigen f 10,-; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal f 500,-.

wordt, hij als vanzelf een vrijplaats voor zichzelf schept waar hij onlogisch en onverstandig kan zijn. Iedere aangetoonde waarheid roept een 'alternatieve' waarheid op. Het succes van The X-files bewijst helemaal niet dat men de koele, rationele wereld van de wetenschap in twijfel trekt. Integendeel, het onderstreept juist de triomf ervan.

De ontwikkeling van de technologie gaat hand in hand met irrationele impulsen. Het mooiste voorbeeld dat ik ken is het internet, het product van de nieuwste technologische kennis. Waar wordt het voor gebruikt, behalve voor informatieoverdracht? Voor bizarre fantasieën, verzonnen complottheorieën, schijnopenbaringen, en krankjorumme theorieën over de mens en het heelal. Dat al die fantasie meestal een pseudo-wetenschappelijke taal nodig heeft om de schijn van geloofwaardigheid te wekken, toont alleen maar aan hoe groot het geloof in de wetenschap is. Anders zouden er wel toverspreuken worden gebruikt.

Zelfs ons bijgeloof is wetenschappelijk geworden.

Keats had ongelijk, maar op een andere manier dan Dawkins' denkt. De ontdekkingen van Newton betekenden niet het einde van de verbeelding en de poëzie, maar een begin ervan. De Romantiek was een reactie op de Industriële Revolutie, het oeuvre van Keats een reactie op de ontdekkingen van Newton. Als stroming was de Romantiek antirationeel, ze stond vijandig jegens de koele berekening van de wetenschap. Heeft ze de Industriële Revolutie tegengehouden?

Ik heb me altijd verbaasd over mensen bij wie een rood waas voor de ogen trekt, wanneer anderen beweren het Licht gezien te hebben, het Raadsel van de Piramiden te kunnen ontsluieren, of zojuist een emotioneel gesprek met een dolfijn achter de rug te hebben. Net als over hun woede jegens mensen die hardop zweren bij alternatieve geneeswijzen, maar die zodra de eerste echte bloeding optreedt, zichzelf vliegensvlug in de armen van de westerse medische wetenschap storten. Deze laatsten zijn ondankbaar, hun stelligheid irriteert, maar ze bevestigen eerder de hegemonie van het rationale denken dan dat ze die bedreigen.

Dat gaat ook op voor zo veel hedendaagse dwepers met godsdienstigheid: zij verschillen van de traditionele gelovigen omdat hun 'geloof' voortkomt uit het niet kunnen leven met hun ongeloof. De meesten zijn semigelovigen. Zet ze een pistool tegen de borst en alle hersenschimmen vervliegen ter plekke. De enkeling bij wie verbeelding en werkelijkheid wél samenvallen, eindigen meestal bij een zelfmoordsecte met een echt pistool in zijn hand.

Precies dat maakt de horoscoop in *De Telegraaf* voor mij zo aantrekkelijk: ik weet dat ik er eigenlijk niet in kan geloven. Die missie van Dawkins' lijkt me een fraaie illusie, omdat wetenschappelijke poëzie een onmogelijkheid is. Zoals de wetenschap zichzelf heeft laten opzwepen door een aversie jegens bijgeloof, zo heeft de fantasie zich heel vaak laten inspireren door haar afkeer van de wetenschap. Als die gespletenheid onterecht is, dan is hij in ieder geval ook onuitroeibaar en menselijk. Ik heb deze regels voorgelezen aan mijn kat. Ik voel dat hij er net zo over denkt. ●

*Bas Heijne*

Dit essay is opgenomen in De wijde wereld (Bas Heijne; Uitg. Prometheus, 2000)

# Biohorma en het nationaal reumafonds

Dat was schrikken. Een advertentie van een hele pagina aan de achterkant van de nieuwsbrief Rondom Reuma van het Nationaal Reumafonds van september voor producten van de firma Biohorma.

Een advertentie op die plaats impliceert zonder meer een werking bij reumatische klachten. Dat is bij de drie kruiden, namelijk Vrouwenmantel (Alchemilla), Arnica (Valkruid) en Duivelsklauw op zijn zachtst gezegd twijfelachtig.

Het blad van de vrouwenmantel lijkt op traditionele weergaven van de mantel van Maria, de moeder van Jezus. Dus zou het helpen bij vrouwenklachten, maar ook bij andere bloedingen. Daar trapte zelfs de Duitse Commissie E niet in, maar die dacht dat de tanninen in de plant mogelijk werkzaam konden zijn bij diarree. Met reuma heeft dit alles niets te maken. Al eerder had de Reclame Code Commissie (RCC). Biohorma verteld dat ze Alchemilla niet mochten adverteren voor toepassing "bij stijve spieren en gewrichten." Arnica heeft de reputatie te helpen bij kneuzingen en verstuikingen. Er is één test met een positieve uitkomst voor Arnica, maar latere proeven hebben die niet bevestigd. Bovendien is Arnica allergeen en gevaarlijk bij inwendig gebruik. De FDA beschouwt het als een "dangerous herb". Dus alleen toepassen op een gave huid. Maar verstuikingen en kneuzingen zijn niet hetzelfde als reuma.

Duivelsklauw bevat stoffen die ontstekingsremmend zijn, maar dat is geen bewijs dat de hele plant die werking ook heeft. Bovendien zijn er voldoende veel goedkopere ontstekingsremmers in de handel.

Dus op naar de RCC. Nog een grotere schrik. Volgens Biohorma was het initiatief van deze advertentie niet van hen uit gegaan, maar van het Reumafonds zelf. En een andere verrassing was de volgende zin in het antwoord die betrekking heeft op hun onderzoeksgegevens: Wij benadrukken dat het hierbij om strikt vertrouwelijke stukken gaat, die alleen aan het beroepscollege van bezwaar van de Stichting Reclame Code Commissie ter beschikking worden gesteld. Wij gaan er derhalve vanuit dat u dit ook als zodanig behandeld en niet aan derden ter inzage aanbied. Vermoedelijk is dit een aanvraag onder Art. 6 van het Besluit homeopathische farmaceutische producten, in welk geval een wetenschappelijk bewijs van de werking niet eens hoeft te worden overlegd. Het wordt spannend. Want tot nu toe heeft de RCC dit soort bewijs wel gevraagd.

En dan is het ook nog de vraag of dat artikel 6, dat op verzoek van NEHOMA aan het besluit werd toegevoegd, wel in overeenstemming is met het EU besluit over de registratie van homeopathische producten. Dat besluit geeft namelijk een definitie van deze producten waarbij een het ontbreken van een indicatie een van de voorwaarden is voor de erkenning als een homeopathisch product. ●

*M.P. Prins*

wordt, hij als vanzelf een vrijplaats voor zichzelf schept waar hij onlogisch en onverstandig kan zijn. Iedere aangetoonde waarheid roept een 'alternatieve' waarheid op. Het succes van The X-files bewijst helemaal niet dat men de koele, rationele wereld van de wetenschap in twijfel trekt. Integendeel, het onderstreept juist de triomf ervan.

De ontwikkeling van de technologie gaat hand in hand met irrationele impulsen. Het mooiste voorbeeld dat ik ken is het internet, het product van de nieuwste technologische kennis. Waar wordt het voor gebruikt, behalve voor informatieoverdracht? Voor bizarre fantasieën, verzonnen complottheorieën, schijnopenbaringen, en krankjorumme theorieën over de mens en het heelal. Dat al die fantasie meestal een pseudo-wetenschappelijke taal nodig heeft om de schijn van geloofwaardigheid te wekken, toont alleen maar aan hoe groot het geloof in de wetenschap is. Anders zouden er wel toverspreuken worden gebruikt.

*Zelfs ons bijgeloof is wetenschappelijk geworden.*

Keats had ongelijk, maar op een andere manier dan Dawkins' denkt. De ontdekkingen van Newton betekenden niet het einde van de verbeelding en de poëzie, maar een begin ervan. De Romantiek was een reactie op de Industriële Revolutie, het oeuvre van Keats een reactie op de ontdekkingen van Newton. Als stroming was de Romantiek antirationeel, ze stond vijandig jegens de koele berekening van de wetenschap. Heeft ze de Industriële Revolutie tegengehouden?

Ik heb me altijd verbaasd over mensen bij wie een rood waas voor de ogen trekt, wanneer anderen beweren het Licht gezien te hebben, het Raadsel van de Piramiden te kunnen ontsluieren, of zojuist een emotioneel gesprek met een dolfijn achter de rug te hebben. Net als over hun woede jegens mensen die hardop zweren bij alternatieve geneeswijzen, maar die zodra de eerste echte bloeding optreedt, zichzelf vliegensvlug in de armen van de westerse medische wetenschap storten. Deze laatsten zijn ondankbaar, hun stelligheid irriteert, maar ze bevestigen eerder de hegemonie van het rationale denken dan dat ze die bedreigen.

Dat gaat ook op voor zo veel hedendaagse dwepers met godsdienstigheid: zij verschillen van de traditionele gelovigen omdat hun 'geloof' voortkomt uit het niet kunnen leven met hun ongeloof. De meesten zijn semigelovigen. Zet ze een pistool tegen de borst en alle hersenschimmen vervliegen ter plekke. De enkeling bij wie verbeelding en werkelijkheid wél samenvallen, eindigen meestal bij een zelfmoordsecte met een echt pistool in zijn hand.

Precies dat maakt de horoscoop in *De Telegraaf* voor mij zo aantrekkelijk: ik weet dat ik er eigenlijk niet in kan geloven. Die missie van Dawkins' lijkt me een fraaie illusie, omdat wetenschappelijke poëzie een onmogelijkheid is. Zoals de wetenschap zichzelf heeft laten opzwepen door een aversie jegens bijgeloof, zo heeft de fantasie zich heel vaak laten inspireren door haar afkeer van de wetenschap. Als die gespletenheid onterecht is, dan is hij in ieder geval ook onuitroeibaar en menselijk. Ik heb deze regels voorgelezen aan mijn kat. Ik voel dat hij er net zo over denkt. ●

*Bas Heijne*

Dit essay is opgenomen in De wijde wereld (Bas Heijne; Uitg. Prometheus, 2000)

# Biohorma en het nationaal reumafonds

Dat was schrikken. Een advertentie van een hele pagina aan de achterkant van de nieuwsbrief Rondom Reuma van het Nationaal Reumafonds van september voor producten van de firma Biohorma.

Een advertentie op die plaats impliceert zonder meer een werking bij reumatische klachten. Dat is bij de drie kruiden, namelijk Vrouwenmantel (Alchemilla), Arnica (Valkruid) en Duivelsklauw op zijn zachtst gezegd twijfelachtig.

Het blad van de vrouwenmantel lijkt op traditionele weergaven van de mantel van Maria, de moeder van Jezus. Dus zou het helpen bij vrouwenklachten, maar ook bij andere bloedingen. Daar trapte zelfs de Duitse Commissie E niet in, maar die dacht dat de tanninen in de plant mogelijk werkzaam konden zijn bij diarree. Met reuma heeft dit alles niets te maken. Al eerder had de Reclame Code Commissie (RCC). Biohorma verteld dat ze Alchemilla niet mochten adverteren voor toepassing "bij stijve spieren en gewrichten." Arnica heeft de reputatie te helpen bij kneuzingen en verstuikingen. Er is één test met een positieve uitkomst voor Arnica, maar latere proeven hebben die niet bevestigd. Bovendien is Arnica allergeen en gevaarlijk bij inwendig gebruik. De FDA beschouwt het als een "dangerous herb". Dus alleen toepassen op een gave huid. Maar verstuikingen *en kneuzingen zijn niet hetzelfde als* reuma.

Duivelsklauw bevat stoffen die ontstekingsremmend zijn, maar dat is geen bewijs dat de hele plant die werking ook heeft. Bovendien zijn er voldoende veel goedkopere ontstekingsremmers in de handel.

Dus op naar de RCC. Nog een grotere schrik. Volgens Biohorma was het initiatief van deze advertentie niet van hen uit gegaan, maar van het Reumafonds zelf. En een andere verrassing was de volgende zin in het antwoord die betrekking heeft op hun onderzoeksgegevens: Wij benadrukken dat het hierbij om strikt vertrouwelijke stukken gaat, die alleen aan het beroepscollege van bezwaar van de Stichting Reclame Code Commissie ter beschikking worden gesteld. Wij gaan er derhalve vanuit dat u dit ook als zodanig behandeld en niet aan derden ter inzage aanbied. Vermoedelijk is dit een aanvraag onder Art. 6 van het Besluit homeopathische farmaceutische producten, in welk geval een wetenschappelijk bewijs van de werking niet eens hoeft te worden overlegd. Het wordt spannend. Want tot nu toe heeft de RCC dit soort bewijs wel gevraagd.

En dan is het ook nog de vraag of dat artikel 6, dat op verzoek van NEHOMA aan het besluit werd toegevoegd, wel in overeenstemming is met het EU besluit over de registratie van homeopathische producten. Dat besluit geeft namelijk een definitie van deze producten waarbij een het ontbreken van een indicatie een van de voorwaarden is voor de erkenning als een homeopathisch product. ●

*M.P. Prins*

actieblad tegen de kwakzalverij

Uitgave van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, vereniging tot evaluatie van alternatieve behandelmethoden en tot bestrijding van kwakzalverij

maart 2002
jaargang 113
nummer 2

# Voor je bestwil

Het idee dat psychische factoren het beloop van kanker zouden kunnen beïnvloeden heeft een enorme aantrekkingskracht. In Houtsmullers therapie vormt 'psychische steun' één van de hoekstenen, Marco de Vries richtte het Helen Dowling Instituut op op grond van die gedachte, terwijl er zelfs een nieuwe tak der medische wetenschap werd uitgevonden om e.e.a. theoretisch te ondersteunen: de zgn. psychoneuro-immunologie. Peter Bügel doet verslag van de meest recente wetenschappelijke gegevens ter zake.

In de zeventiger jaren ontstonden groepen voor kankerpatiënten. Het idee was dat de patiënten elkaar konden steunen in de laatste fase van hun leven. Als voorbeeld dienden groepen van vrouwen met uitgezaaide borstkanker. Sommige artsen en psychologen bekritiseerden het verschijnsel. Het zou demoraliserend werken elkaars aftakeling mee te maken. De Canadese psychiater David Spiegel was het daar niet mee eens. *Volgens zijn ervaring konden* zulke groepen juist bijdragen aan psychologische groei. Hij deed er een vergelijkend onderzoek naar. In 1981 publiceerde hij de resultaten. De vrouwen in de steungroepen bleken inderdaad psychologisch gezonder dan vrouwen uit een controlegroep die niet aan zulke groepsbijeenkomsten hadden deelgenomen.

In die tijd begonnen sommige artsen en kwakzalvers te beweren dat je met de juiste mentale houding kanker kon overwinnen. Spiegel ergerde zich *daaraan. Patiënten die niet genazen* begonnen zich schuldig te voelen.

Om die reden bekeek hij de resultaten van zijn onderzoek opnieuw. Hij verwachtte te vinden dat de vrouwen in de steungroepen even lang overleefden als de anderen. Dat, met andere woorden, hun psychologische gesteldheid geen invloed had op de mortaliteit. Tot zijn verbazing moest hij echter constateren dat de vrouwen in de ondersteuningsgroepen gemiddeld 18 maanden langer leefden. Spiegel publiceerde deze resultaten in 1989 met de waarschuwing dat het oorspronkelijke onderzoek niet opgezet was om naar de mortaliteit te kijken en dat een methodisch beter opgezet onderzoek nodig was.

De theorie ging echter een eigen leven leiden. Patiënten begonnen zich verplicht te voelen deel te nemen aan dergelijke groepen om hun leven te verlengen. Een ander effect was dat het moeilijk werd de theorie te testen. Voor een goed onderzoek was het nodig dat ook vrouwen in een controlegroep zouden plaats nemen die geen groepsbijeenkomsten meemaakte. Zo groot was het geloof in de heilzame werking van de ondersteuningsgroepen, dat zulke vrouwen nauwelijks te vinden waren. De American Cancer Society die het onderzoek van Spiegel herhaalde kon door deze moeilijkheid geen significante resultaten leveren. Ook Spiegel zelf, die een vervolgonderzoek opzette, *had grote moeite vrouwen te* vinden die zonder steungroep verder wilden.

Het is daarom uitzonderlijk dat er nu toch een gedegen onderzoek geslaagd is. Dr. Pamela Goodwin een oncoloog van de Universiteit van Toronto publiceerde de resultaten in december in de *New England Journal of Medicine*. Ze had 235 vrouwen met gevorderde borstkanker gerecruteerd. 158 daarvan volgden wekelijkse ondersteuningsgroepen, 77 niet. Ook Goodwin had moeite vrouwen ervan te overtuigen dat het nut van de steungroepen niet vast stond. De wekelijkse groepsbijeenkomsten werden geleid volgens de instructies van Spiegel. Alle groepsbegeleiders werden door hem getraind en begeleid.

De uitkomst was dat de gemiddel*de overlevingstijd in de steungroe*pen 17,9 maanden was. De vrouwen die geen groepsbegeleiding gehad hadden overleefden gemiddeld 17,6 maanden. Een niet significant verschil.

Groepsparticipatie bleek wel andere voordelen op te leveren. De vrouwen in de groepen zeiden zich beter te voelen en meer controle over hun pijn te hebben. Bovendien konden ze elkaar waardevolle adviezen verstrekken.

Goodwin was door deze resultaten niet teleurgesteld. Ze vond ze bevrijdend. Vrouwen zijn, naar haar idee, nu vrij zelf de keuze maken voor of tegen groepen. Ze hoeven er niet in om 'er alles aan te doen'. Voor vrouwen die er niet op gesteld zijn elke week verplicht in een groep over hun kanker te praten lijken mij deze uitkomsten een opluchting. Vast niet iedereen vindt het een plezierig vooruitzicht elke week in een steeds kleiner wordend gezelschap over je ongeneeslijke aandoening te praten; voor je bestwil. ●

Dit stuk verscheen eerder in De Volkskrant.

INHOUD

# Misbaksel

**Bent u op zoek naar een goed adresje voor een acupuncurist antroposoof, homeopaat of natuurarts? In de brochure 'Pijn bij Kanker' van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen, NFK en het Nederlands Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, DGV staan ze allemaal.**

De laatste jaren verschijnen er steeds meer brochures waarin patiënten worden voorgelicht over ziekte en behandeling. Pijn bij kanker is een belangrijk en dankbaar onderwerp en er zijn hierover al een aantal brochures verschenen. In dergelijke brochures, waarvan de belangrijkste die van het KWF, 'Pijnbestrijding bij kanker' en van Janssen-Cilag, ' Pijn bij Kanker' zijn, wordt de pijndiagnostiek,de medicamenteuze behandeling en de pijnbestrijding door radiotherapie, chirurgie en chemotherapie behandeld. De nadruk ligt bij deze brochures sterk op de medicamenteuze behandeling, de oncologische behandeling komt er meestal bekaaid vanaf. Verder wordt in deze pijnbrochures altijd iets gezegd over alternatieve behandelwijzen soms onder de noemer van ondersteunende behandelingen (KWF) of aanvullende mogelijkheden (Janssen-Cilag) overigens zonder er bij te zeggen dat dit soort benaderingen niet 'evidence based' is.

Er is nu een nieuwe brochure bijgekomen, uitgebracht door de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen, NFK en het Nederlands Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, DGV. De NFK is een koepelorganisatie van 24 patiëntenorganisaties en wordt gesubsidieerd door de Nederlandse Kankerbestrijding/KWF. De DGV is een onafhankelijke stichting die zoals de naam al doet vermoeden, ten doel heeft het verantwoord gebruik van geneesmiddelen in Nederland te bevorderen. Aan deze NFK/DGV brochure werkten verder mee de Nederlandse Vereniging ter Bestudering van Pijn (NVBP), de belangrijkste organisatie op het gebied van pijn en pijnbestrijding in Nederland en de Stichting Pijn-Hoop. en een aantal te goeder naam en faam bekendstaande pijnartsen. Dat kan dus niet meer mis gaan zou je denken.

Wat heeft de NFK/DGV brochure nu te bieden wat de bestaande brochures niet hebben? Het gedeelte over de oorzaken van pijn en de medicamenteuze pijnbestrijding komt in alle brochures redelijk overeen, behalve dat in de NFK/DGV brochure de pijnbehandeling door middel van radiotherapie, chemotherapie of chirurgie teruggebracht is tot een enkel zinnetje. Kennelijk werd het niet van belang gevonden om een oncoloog zijn of haar licht te laten schijnen over pijnbestrijding bij kankerpatiënten. Dat kan. Wat de brochure van het NFK/DGV verder uniek maakt, is dat ongeveer eenvijfde van de tekst gewijd is aan een volstrekt onkritische beschouwing over alternatieve behandelwijzen. Toegegeven, er staat een obligaat zinnetje in waarmee de alterneuten zich tegenwoordig indekken: "Van de meeste aanvullende methoden is het effect niet door wetenschappelijk onderzoek vastgesteld". Van welke aanvullende/alternatieve behandelingen het effect dan wel is vastgesteld, wordt uiteraard niet vermeld. Achtereenvolgens komen aan de orde: acupunctuur, homeopathie, hypnotherapie, natuurgeneeskunde, de niet-toxische tumor therapie en de orthomoleculaire therapie. Over acupunctuur wordt bijvoorbeeld gemeld: "Er is een hemelse energie (yang) en een aardse energie (yin) die met elkaar in evenwicht moeten zijn. Verstoring van de energie kan tot klachten of ziekten leiden. De behandeling is gericht op herstel of behoud van energie. Hiervoor moet de levensenergie vrij door het lichaam kunnen stromen". Het is makkelijk in te zien dat hier een effectieve wijze van pijnbestrijding voor kankerpatiënten uit voortvloeit.

**De Moermanvereniging heeft een machtige lobby bij het KWF en nu is er dus ook de NFK die haar invloed misbruikt om alternatieve behandelwijzen te propageren.**

Lucas Stalpers, radiotherapeut bij het AMC, die de VtdK deze nieuwe brochure toestuurde, concludeerde dat deze brochure misleidend en onevenwichtig is en dat "enkele van de in de brochure genoemde behandelingen ronduit als kwakzalverij kunnen worden aangemerkt". Met onevenwichtig doelde Stalpers op het feit dat er nauwelijks een zin gewijd is aan de oncologische pijnbestrijding door radiotherapie en chirurgie.

De medewerking van het DGV aan deze brochure is pikant omdat zij expliciet evidence based medicine in hun vaandel hebben en voor zichzelf een belangrijke taak zien weggelegd op het gebied van patiënten voorlichting over medicijngebruik. Ik heb het DGV maar eens gebeld. "Ja meneer het klopt dat er wel veel in staat over alternatieve behandelwijzen maar het is een opsomming, we hebben er geen oordeel over gegeven, dat dit er in is gekomen komt door de patiëntenpanels die dat persé wilden. Misschien wilt u uw bezwaren schriftelijk indienen bij onze directeur". Bij deze dus. Misschien kan de directeur dan meteen even uitleggen hoe het met de onafhankelijkheid van de DGV zit. Gaan ze ook zo te werk als ze panels vormen van farmaceuten?

Het is al langer de indruk van de VtdK dat sommige patiëntenverenigingen een dubieuze rol spelen bij de verspreiding van alternatieve behandelwijzen. De Moermanvereniging heeft, zo blijkt keer op keer, een machtige lobby bij het KWF en nu is er dus ook de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen die haar invloed misbruikt om alternatieve behandelwijzen te propageren. De NFK-leiding zal ongetwijfeld zeggen dat zij dit soort informatie verspreidt omdat patiënten daar nu eenmaal naar vragen. Maar zij zou, zo lijkt mij, toch ook kort en krachtig kunnen stellen dat dit behandelmethoden zijn waarvan de effectiviteit en veiligheid niet vaststaan. In plaats van patiënten te beschermen tegen kwakzalvers en andere halve zolen die de gezondheidszorg onveilig maken geeft het tandem NFK/DGV nu adviezen hoe een 'goede' acupuncturist, homeopaat of niet-toxische tumor therapeut gevonden kan worden, en tot slot wordt de patiënt attent gemaakt op het bestaan van de Artsenfederatie Additieve/Alternatieve Geneeskunde (AAG). Toegegeven het voorlichtingscentrum van het KWF wordt genoemd en de Landelijke Geneesmiddel Infolijn van de KNMP, maar dat valt in het niet bij de overmaat aan dubieuze verwijzingen.

De Vereniging tegen de Kwakzalverij is met Lucas Stalpers van mening dat de brochure 'Pijn en Kanker' misleidend en onevenwichtig is en heeft inmiddels de NFK/DGV gevraagd dit misbaksel onverwijld uit de markt te nemen. ●

*Frits van Dam*

# Biohorma en reuma (2)

Vorige keer zagen wij dat Dr. Vogels Biohorma niet scheutig was met het bekend maken van zijn wetenschappelijke onderbouwing van de werkzaamheid van het geadverteerde *Alchemilla Complex* bij reuma.

Uiteindelijk bleek de geheimhouding alleen te gelden voor één product en alleen voor de tijd tot de publicatie van een heus artikel. Het blijkt dat Devil's Claw en Arnica inderdaad kruidenmiddelen zijn, maar hun Alchemilla complex is een complex van homeopathische en kruidenmiddelen. Tenminste ik beschouw een kruid bij D1 als een kruidenmiddel. De middelen in verdunningen van D6 of meer maakten ieder slechts enkele procenten van het geheel uit, m.u.v. de smeerwortel. Biohorma lijkt wel een sterke voorkeur voor dit kwalijke kruid te hebben. De homeopathica waren: Acidum silicium D8, 5%; Calcium carbonicum Hahnemanni D 8, 5%, Calcium phosphoricum D8, 5%; Symphytum officinale D6, 10%; Tuberculinum Koch D100, 1%. In het tijdschrift *Rheumatology* zijn onlangs proeven gepubliceerd die in het Royal London Homeopathic Hospital werden gehouden (en dat moet voor homeopaten toch echt een onverdachte bron zijn). Ze werden geheel volgens de regels der kunst uitgevoerd en vergeleken klassieke homeopatische middelen bij reuma met placebo. De patiënten die homeopathisch werden behandeld gingen goed vooruit echter ... degenen die met placebo behandeld zijn gingen nog meer vooruit. Conclusie: homeopathie werkt niet bij reuma. Het is een goed voorbeeld van het belang van een controlegroep. Maar we hoeven dus aan die homeopathische verdunningen verder geen woorden meer vuil te maken.

Nu de kruiden, allemaal D1: Alchemilla vulgaris (vrouwenmantel) 15%, traditioneel bij bloedingen, maar geen enkel wetenschappelijk bewijs voor wat voor werking dan ook. Maar volgens Biohorma werkt het urineafdrijvend en bloedzuiverend. (bloedzuiverend betekende oorspronkelijk dat het geslachtsziekten geneest; maar reuma is toch geen venerische ziekte?). Ilex aquifolium 10% (hulst, een giftige plant), volgens Biohorma urine-afdrijvend. Zouden ze Ilex paraguariensis (maté thee) bedoelen; dat is inderdaad een mild diureticum. Acorus calamus (kalmoes) 14%. Bevat het kankerverwekkende â-isoasarone. Dit kan er uit verwijderd worden, maar Biohorma vermeldt niet of ze dat gedaan hebben. Het zou de spijsvertering verbeteren. In de VS is het gebruik ervan in voedsel verboden. Equisetum arvense (heermoes) 15%. Ook al een niet ongevaarlijk kruid; het haalt thiamine uit de voeding. Maar het is een uiterst licht diureticum. Het zal mijn gebrek aan medische kennis wel zijn, maar het ontgaat me wat diuretica en een middel ter bevordering van de spijsvertering met reuma te maken hebben. Indien u hebt gemerkt dat de 100% nog niet vol is, dan moet u er ook nog Vinum bij tellen.

Maar er waren waarachtig proeven mee gedaan. Tenslotte weet je maar nooit hoe een koe een haas vangt. Nou ja, zo goed werd die haas niet gevangen. Drie van de vier proeven waren zonder controlegroepen en die vierde had o.m. patiënten met pijn na een meniscusoperatie en met een cervicaal syndroom na een verkeersongeluk. Niet bepaald reumatisch. En bovendien nog veel te kleine aantallen om er iets zinnigs van te zeggen. Beslist geen deugdelijk bewijs van de werkzaamheid.

En de publicaties waren nu niet bepaald in vooraanstaande tijdschriften.

Maar nu de arnica en de devil's claw. Voor de werking daarvan werden ESCOP monografieën ingestuurd. Volgens Biohorma werden die ook gebruikt bij de onderbouwing van het Warenwetbesluit kruidenpreparaten van 19 januari 2001 en zullen ze een belangrijke basis vormen voor de toekomstige registratie van fytotherapie. Dat is vreemd, want Arnica is een goed voorbeeld van de zwakte van deze monografieën. Daarin werd beweerd dat arnica helpt bij reuma. Maar liefst 5 referenties, maar allemaal uit de Heilpraktiker hoek. Dus kwak, kwak. Maar "peer reviewed" want Heilpraktikers zijn peers van Heilpraktikers. Een Amerikaanse commerciële monografie over Arnica, uit A Modern Herbal door mrs. M. Grieve, dat geen enkele wetenschappelijke pretentie lijkt te hebben, en uit de traditionele bijgelovige hoek komt, geeft echter alleen de traditionele werking bij kneuzingen en verstuikingen, geen reuma. En die lui willen toch echt zo veel mogelijk arnica verkopen. Maar op vals adverteren staat in de VS boete, een echte daadwerkelijk te innen boete. Dat kon voor de kleinere firma's wel eens een verschil maken. De grote jongens zoals GNC and Rexall Sundown (nu dus Numico) trokken zich hier nooit iets van aan; hun winsten waren toch veel groter dan die boetes.

Voor devil's claw had Biohorma een heel stel publicaties waaruit de werking bij reuma moest blijken. Maar een flink deel van die publicaties bleek over lage rugpijn te gaan; dat is in de regel toch echt niet het gevolg van reuma. Dat maakt dat de rest van die publicaties ook minder betrouwbaar oogt, vooral ook omdat de namen van de tijdschriften ontbraken op de kopieën die ik van de RCC kreeg.

Ondertussen zegt Biohorma dat ze alleen maar beweert dat het spul iets doet bij stijve spieren en gewrichten. Maar een advertorial op de achterkant van Rondom Reuma impliceert beslist werkzaamheid bij reuma, ook al wordt dat niet in zo veel woorden gezegd.

Nu maar afwachten wat de Reclame Code Commissie van dit alles vindt. Het Reumafonds heeft intussen leergeld betaald en liet weten voortaan een farmacoloog te raadplegen over de inhoud van de advertenties. ●

*M. P. Prins*

# Gezondheidsplein

Een van de beste manieren waarop het doel van onze vereniging kan worden nagestreefd, is het zoeken van de publiciteit. Het bestuur schroomt dan ook niet om, telkens als er aanleiding voor is, via alle denkbare media te wijzen op de gevaren van kwakzalverij in het algemeen en op het verwerpelijke gedrag van individuele kwakzalvers in het bijzonder.

Het belang van de boodschap eist dat hierbij krachtige taal niet wordt geschuwd, wat, zoals bekend, soms juridische complicaties met zich meebrengt.

Geregeld worden (bestuurs)leden van de VtdK uitgenodigd om voor radio en televisie commentaar te geven op actuele gebeurtenissen of om te discussiëren met alternatieve genezers. Vanwege het belang dat hierbij in het geding is, wordt aan dit soort uitnodigingen bijna altijd gehoor gegeven, zelfs wanneer het intellectuele niveau van het be-

vervolg op pagina 4

treffende programma een serieuze inbreng van de VtdK nauwelijks zinvol maakt.

Om deze reden toonde ondergetekende zich desgevraagd dan ook bereid om in het televisieprogramma 'Gezondheidsplein' namens onze vereniging een verklaring af te leggen van zegge en schrijve één minuut; men wilde namelijk naar aanleiding van het rumoer rond het overlijden van Sylvia Millecam ook eens iets aan kwakzalverij doen, maar blijkbaar niet langer dan één *minuut*.

De vriendelijke, maar duidelijk ondeskundige redacteur verzocht om vooral een 'genuanceerd' standpunt in te nemen en bij voorkeur de minister op te roepen om wat meer tegen Jomanda-achtige figuren te ondernemen. De tekst moest vooraf worden ingestuurd om van kritisch commentaar te kunnen worden voorzien. Het heeft enig hoofdbreken gekost om een antwoord te vinden op de vraag hoe 'genuanceerd' men zich kan opstellen tegen frauduleuze praktijken in de gezondheidszorg *zonder in gewetensnood* te raken, maar tenslotte is het volgende compromis uit de bus gekomen.

"De vereniging tegen de Kwakzalverij vecht al 120 jaar tegen kwakzalverij in al haar verschijningsvormen. Dit kwam de laatste halve eeuw voornamelijk neer op bestrijding van alternatieve geneeswijzen.

Alternatieve geneeswijzen kunnen namelijk veel kwaad aanrichten, wat het ongelukkige ziekbed en de dood van Sylvia Millecam ons nog weer eens pijnlijk hebben duidelijk gemaakt.

Hoewel sommige geneeswijzen, zoals homeopathie en acupunctuur, al eeuwen oud zijn is men er nooit in geslaagd aan te tonen dat ze de naam geneeswijze terecht dragen en inderdaad een genezend effect kunnen hebben. Was dit wel het geval geweest dan waren deze geneeswijzen uiteraard allang opgenomen in *de reguliere geneeskunde*.

Een zieke die een alternatieve genezer raadpleegt kan daarvan dus niet beter worden, maar wel zieker doordat een echte behandeling niet of te laat gegeven wordt. In het gunstigste geval gaat de ziekte vanzelf over en heeft het de patiënt alleen maar veel geld gekost.

Sinds een paar jaar is kwakzalverij in Nederland niet meer bij wet verboden. Maar als beoefenaren van erkende beroepen in de gezondheidszorg, zoals artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten e.d. zich *schuldig maken aan kwakzalverij* – dit komt tegenwoordig helaas nogal eens voor – dan kunnen ze door de Inspecteur voor de Gezondheidszorg of de tuchtrechter tot de orde worden geroepen (al gebeurt dit nog veel te weinig).

Alternatieve genezers die niet tot deze erkende beroepen behoren, daarentegen, kunnen pas voor de rechter gebracht worden als het kwaad al is geschied en de patiënt zijn vertrouwen in de kwakzalver met ernstige gezondheidsschade of zelfs de dood heeft moeten bekopen.

De Vereniging tegen de Kwakzalverij dringt er daarom bij de overheid op aan om de wet zodanig te wijzigen dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg, die in Nederland de kwaliteit van de zorg moet bewaken, zoveel meer bevoegdheid en mogelijkheden krijgt dat ernstige ongelukken als gevolg van het optreden van kwakzalvers in de toe*komst worden voorkomen*."

Vrijwel onmiddellijk belde de redacteur geschrokken op. De tekst was lang niet genuanceerd genoeg en moest grondig worden herzien. Acupunctuur en homeopathie moesten eruit, want "er bestonden immers homeopathische huisartsen en zij (de redacteur) kende persoonlijk een anaesthesioloog die acupunctuur toepaste". Nogmaals werd erop aangedrongen om de 'genuanceerde pijlen' uitsluitend te richten op types als Jomanda.

Het behoeft geen betoog dat nu het moment voor de VtdK gekomen was om de medewerking aan het programma te beëindigen.

Het 'Gezondheidsplein' is een soort voorlichtingsprogramma. Het valt te vrezen dat de kijkers er, in weerwil van de suggestie die de naam wekt, niet veel gezonder van zullen worden. ●

*C. van der Smagt*

# Nutteloze en totaal nutteloze behandelingen

**De termen 'alternatief' en 'kwakzalverij' verdwijnen langzaam maar zeker uit het dagelijks taalgebruik. 'Alternatief' staat tegenwoordig in een kwade reuk en heet nu 'complementair', 'aanvullend' of 'integraal'.**

Vroeger kwam je de term 'holistisch' nog wel eens tegen, maar die lees je bijna nergens meer. Het woord 'kwakzalver' mag gezien de uitspraak van het Gerechtshof in de affaire Houtsmuller nog maar zeer beperkt worden gebruikt. Zo noemt Cees Renckens, de voorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Dr. A. Houtsmuller nu orthomoleculair oncoloog, ik weet niet wat erger is.

De Dikke van Dale geeft voor 'complementair', 'aanvullend'. Complementaire behandelingen zijn dan behandelingen die als aanvulling gebruikt worden bij andere behandelingen. Iemand die geopereerd is en een slaapmiddel en een pijnstiller krijgt om de nacht door te komen, wordt volgens deze omschrijving dan complementair behandeld. Niemand zal slaapmiddelen en pijnstillers tot de complementaire behandelingen rekenen zoals alternatieve therapeuten die term hanteren.

In een ver verleden heeft de commissie Alternatieve Behandelwijzen onder voorzitterschap van Muntendam geworsteld met de definitie van het begrip alternatieve behandelwijzen. Uiteindelijk koos zij voor een zogenaamde opsommende definitie. Alternatieve behandelwijzen zo stelde de Muntendamcommissie, zijn die behandelingen die in het Handboek Alternatieve Behandelwijzen van Paul van Dijk voorkomen. Welnu, alle behandelwijzen die nu complementair genoemd worden zijn in het boek van Paul van Dijk terug te vinden. Ook zo gedefinieerd is er geen verschil tussen alternatief en complementair.

Ook de Nederlandse Kanker Bestrijding, KWF, maakt in haar nieuwste folder (maart 2001) over alternatieve behandelwijzen geen onderscheid tussen alternatief en aanvullend cq. complementair. Onder aanvullende behandelingen val-

len dan volgens het KWF: extra vitamines en mineralen, de Moerman- en de Houtsmullertherapie, psychologische ondersteuning zoals de Simonton therapie en de psycho-energetische therapie, de antroposofische geneeswijze, de homeopathie. Overigens is het KWF van mening dat er wetenschappelijk niets vaststaat over een te verwachten effect op de ziekte van deze behandelingen en dat uitspraken over het mogelijk effect van een aanvullende behandeling vaak gebaseerd zijn op persoonlijke ervaringen van behandelaars, patiënten of familieleden. En, zegt het KWF, in de reguliere geneeskunde vindt men dergelijke ervaringen ook belangrijk, maar dan vooral als uitgangspunt voor nader onderzoek en niet als basis om de behandeling direct toe te passen. Tot zo ver niets dan goeds over het standpunt van het KWF; het zou het standpunt van de Vereniging tegen de Kwakzalverij kunnen zijn. Maar dan maakt het KWF een vreemde draai: "Als het bewijs (nog) niet voldoende is geleverd, kan een behandeling voor een patiënt die daar als aanvulling voor kiest, toch waarde hebben. Omdat iemand zich beter voelt, als hij zelf iets doet. Of omdat iemand het idee heeft dat de aanvullende therapie zijn herstel ondersteunt. Kortom, omdat het iets betekent voor iemands kwaliteit van leven." Het KWF suggereert hiermee dat in feite voor aanvullende behandelingen geen effect-onderzoek nodig is, zolang de patiënt maar aangeeft dat hij zich beter voelt. Dat nu is een ernstig misverstand, ook als het criterium het welzijn van de patiënt is, dan moet aangetoond worden dat het welzijn van de patiënt door de desbetreffende behandeling bevorderd wordt. Onder kwakzalverij verstaat het KWF: "totaal nutteloze middelen of methoden, die de patiënt zelfs schade kunnen berokkenen". Flora, de vrouw van Roel van Duyn die haar cervixcarcinoom liet behandelen met een macrobiotisch dieet en Sylvia Millecam die haar mammacarcinoom homeopathisch en met elektromagnetische golven liet behandelen, hebben ongetwijfeld het idee gehad dat het dieet hun herstel ondersteunde. Uiteindelijk heeft het hun leven gekost. 'Nutteloze' therapieën die overgaan in een 'totaal nutteloze' therapieën? Misschien dat het KWF dit uit kan leggen.

**Onder kwakzalverij verstaat het KWF: "totaal nutteloze middelen of methoden, die de patiënt zelfs schade kunnen berokkenen"**

De waarde van een behandeling kan alleen worden vastgesteld door middel van empirisch onderzoek, waarbij de doelstelling van het onderzoek helder geformuleerd is bijvoorbeeld in termen van overleving, ziektevrij interval of welzijn van de patiënt. Levert dat onderzoek niets op dan is een dergelijke behandeling nutteloos. Wat dan 'totaal nutteloze behandelingen' zijn ontgaat mij. Als het 'nut' van een behandeling het onderscheidende criterium is, dan is de term 'kwakzalverij' in de termen van het KWF, van toepassing op alle door haar in de patiëntenfolder genoemde behandelingen, inclusief het Houtsmullerdieet en de homeopathie.

Het KWF heeft een centrale rol bij het informeren van het publiek over kanker en kankerbehandeling, het zou er goed aan doen zich ondubbelzinnig uit te spreken tegen alternatieve behandelwijzen en niet doen alsof er toch iets in zou zitten. Iedere patiënt die hierdoor op het verkeerde been wordt gezet is er een te veel. ●

*F.S.A.M. van Dam*

# Chronique scandaleuse 2001

## 'Gelukkig is de man, wiens kennis afkomstig is van onderzoek'

Euripides, fragment 910.

Het werd wederom tijd voor een grondige opruiming van de stapeltjes op het bureau, die nog best een aantal wellicht wat minder spectaculaire maar toch wetenswaardige nieuwtjes en weetjes bevatten, die het waard zijn vóór de vergetelheid te worden behoed. Graag excuseer ik mij weer bij voorbaat voor het dooreenlopen van feiten en opinies: het lukt mij maar niet die scheiding op te brengen. Ertegenover staat echter dat de rubriek deze maal rijkelijk geïllustreerd is.

### ■ Scheurbuik ■

Als je Numico en andere orthomoleculaire zakenlui moet geloven is half Nederland ondervoed en zijn voedingssupplementen dringend geïndiceerd. In werkelijkheid komen vitaminengebreksziekten vrijwel niet meer voor: wanneer zag u voor het laatst scheurbuik, Engelse ziekte of beri-beri? In de gouden eeuw richtte scheurbuik zoals bekend een slachting aan onder m.n. de zeelieden, die verre reizen naar de oost maakten. Het reisjournaal van Cornelis Bontekoe bevat daarover aangrijpende passages, juist omdat de onvermijdelijkheid ervan voor hem zo vanzelfsprekend was. 'Wij voeren nu op die en die breedte en waren al zo en zo lang niet meer aan land geweest. Van de bemanning waren er nu al vijftig ziek', zo stond dat daar dan. In het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* van 2 juni 2001 werd een geval van scheurbuik beschreven: een 17-jarige vrouw met anorexia nervosa vertoonde klachten van vermoeidheid, buikpijn, abnormaal bloedverlies uit vagina en tandvlees en slecht genezende huidwondjes. In het bloed werden extreem lage concentraties van vitamine C en K vastgesteld. Moeten wij in het VOC-jaar 2002 nu vaststellen dat Numico toch gelijk heeft? Als wij op de mening van de aandeelhouders afgaan, dan valt dat tegen: de koers van het aandeel Numico daalde in 2001 met 51%, tegen een gemiddelde daling van de AEX van 20%.

### ■ www.antikwak.nl. ■

De *VPRO-gids* heeft een rubriek waarin elke week websites worden gerecenseerd, die betrekking hebben op bepaalde gebieden. Op 8 december 2001 was in de rubriek Ziekte ook aandacht voor de verenigingssite. Nadat eerste de site www.homeopathie.nl werd afgekraakt: "geen antwoord op de meest gestelde vragen en onder het kopje 'nieuws' aandacht voor een eendaagse cursus homeopathie en EHBO" waren er lovende woorden voor onze site. De eerste zin van de recensie luidde: De Vereniging tegen de Kwakzalverij trekt op deze prima site met verve ten strijde onder het voortreffelijke motto 'we have to keep our minds open but not so open that our brains fall out'. Wij raden de lezers van het *Actieblad* aan om met enige regelmaat de site te bezoeken, want het laatste nieuws is er soms al eerder te vinden dan in dit blad.

vervolg op pagina 6

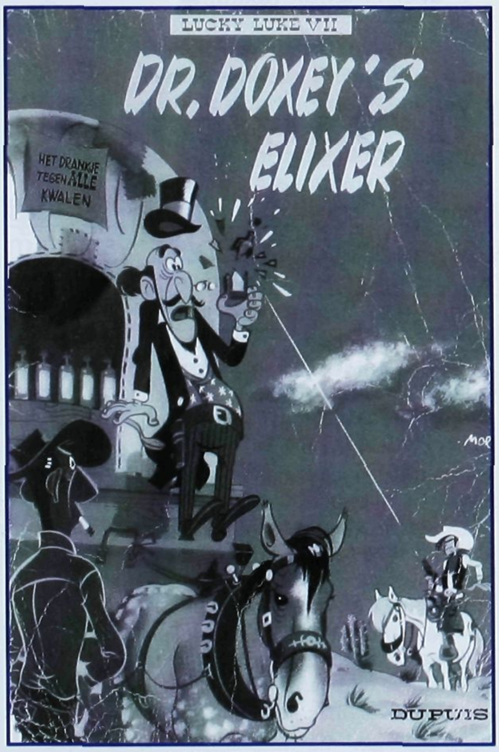
## ■ In memoriam Maurice de Bevere (1923-2001).■



Morris, alias Maurice de Bevere

Op 16 juli 2001 overleed op 77 jarige leeftijd te Brussel de tekenaar en cartoonist Maurice de Bevere, de geestelijke vader van Lucky Luke. Deze in Kortrijk geboren Belg begon zijn carrière als medeproducent van tekenfilms, maar startte tijdens een zesjarig verblijf in Amerika (1948-1954) in 1949 met de productie van zijn legendarische reeks Lucky Luke-albums. Er zullen onder onze lezers maar weinigen zijn, die de avonturen van de deze 'poor lonesome cowboy, a long-long way from home' niet aan hun kinderen hebben voorgelezen. De cowboy strijdt, steeds bijgestaan door zijn slimme paard Jolly Jumper, met verve tegen onrecht en misdaad. Erger dan de gebroeders Dalton, die slecht maar dom zijn, was Samuel Doxey, één van de vele rondreizende kwakzalvers, waaraan het wilde westen in de negentiende eeuw zo rijk was.

Cover van Dr. Doxey's Elixir.




Het album Dr. Doxey's elixir verscheen in 1955 en gaf een onthullend beeld van de praktijken van de kwakzalver. Hij maakte op gewetenloze wijze misbruik van de lichtgelovigheid van het publiek om zijn eigen zakken te vullen. Hij werkte met reclamepatiënten, maakte mens en paarden wijs dat ze ziek zijn ( door hen 's nachts in hun slaap rode 'uitslag' op te schilderen) en steelt zelfs Lucky Luke's paard om te ontkomen aan ontevreden slachtoffers. Lucky Luke achterhaalt hem met gemak en ontmaskert tenslotte de kwakzalver op geniale wijze. Teksten en tekeningen waren allen van de hand van Morris, de artiestennaam van Maurice de Bevere, met wie een groot cartoonist is verscheiden. Dat Dr. Doxey's elixir na bijna vijftig jaar nog niets aan actualiteit heeft ingeboet: het is een understatement.

## ■ De lamlendige homeopaten van de VHAN ■

Na lange tijd verscheen er eind 2001 weer eens een aflevering van het door fijnproevers altijd zeer gewaardeerde informatieblad van de *HOMINT,* de samenwerkende homeopathische Internationale. *De Homint R&D Newsletter 2000-I/2001* bevatte o.a. een verslag van een groot project waaraan ook de Nederlandse homeopaten Cees Baas en Gerard Jansen, voor onze lezers geen onbekenden, hadden meegewerkt. Het verslag, getiteld Science and homeopathic practice: Opportunities for dialogue?, maakt melding van een initiatief van zeven homeopaten, die van mening zijn dat er meer praktijkgericht onderzoek moet komen naar de effectiviteit van de homeopathie in de gewone praktijk. Voorwaarde daarvoor is natuurlijk dat de praktiserend homeopaat zijn patiëntengegevens goed opschrijft en bereid is tot openheid erover in het kader van wetenschappelijk onderzoek. Daartoe werd een vragenlijst verspreid onder 6.685 homeopaten in Duitsland, Nederland, Noorwegen, Rusland en Oekraïne. De overall response rate (het aantal ingevulde lijsten) was bedroevend laag: 1.129 (=17%). Van de 425 aangeschreven Nederlandse homeopaten reageerde 17%: een lamlendige reactie van al die VHAN-leden, die daarmee hun illustere bestuursleden Baas en Jansen lelijk in de kou lieten staan. De slechte respons zou natuurlijk geen conclusies mogen toelaten, maar de auteurs persen er moeiteloos een artikel van 13 pagina's uit. Opvallend was het veel grotere enthousiasme om mee te doen in de Oost-Europese landen, waar men ook meer doet aan gegevensvastlegging en meer bereid is tot uitwisseling van gegevens. Het zelfvertrouwen bij deze nog jonge homeopatenpopulatie is overigens veel lager dan in Nederland en Duitsland. De auteurs eindigen vol optimisme: 'Even if the path appears rocky and long, the time is ripe to start a comprehensive and valid data collection network'. Daar zullen we dus wel niets meer van vernemen.

## ■ Tandheelkunde ■

Bij kwakzalverij in de tandheelkunde denkt iedereen terecht aan biologische tandartsen die op grond van doormeten met electroacupunctuur amalgaamvullingen verwijderen om kwikvergiftiging tegen te gaan. Daarnaast zijn het perfide holisten, die zich niet kunnen beperken tot het overzichtelijke vakgebied waarin zij zich bekwaamd hebben, maar plotseling ook verstand blijken te hebben van gewrichtsklachten, hernia's, buikpijn etc.: 'Eerst de hoektanden nakijken als je een blaasontsteking hebt', enzovoorts. In het kader van de academische tandheelkunde was er tot voor kort weinig te vrezen, afgezien van een enkele kritiekloze bewonderaar van de soft laser, aan wie wij enkele jaren geleden al eens aandacht besteedden. Daarom was het toch even schrikken toen de ACTA, de Amsterdamse tandheelkundige faculteit, aankondigde dat er in een post academische cursus, de zgn. PAOT, aandacht geschonken ging worden aan de betekenis van hypnose en neurolinguïstisch programmeren (NLP) in de tandheelkunde. In het Nederlands Tandartsenblad no. 17 van 2001 komt de Leeuwardense tandarts Hans Jonker aan het woord, die in zijn praktijk reeds met vrucht NLP toepast. Hij leerde de techniek op een cursus aan het Nijmeegse Instituut voor Eclectische Psychologie en gebruikt het NLP in zijn communicatie met zijn collega's en met angstige en vervelende patiënten. Na toepassing van NLP verandert een lastige patiënt vaak in een prettige patiënt. De tandarts doet zijn 'brain game', zodra die vervelende mevrouw De Wit binnenkomt en zowaar de tandarts krijgt al een glimlach op zijn kaken na het eerste contact. Na de behandeling zegt ze ook nog de openstaande nota's contant te willen betalen. (NT, 56;17: 768-771).

Zijp schreef een ingezonden reactie in het NT waarin hij waarschuwde tegen Ratelband-manieren in de tandartspraktijk en verwees naar kritische literatuur over NLP. In een naschrift verdedigde mededocent cursus ontspanningstechnieken PAOT

Ed Koel (what's in a name?) opneming van NLP in de nascholing voor tandartsen en hij bleek zelfs ook liefhebber van acupunctuur, dat 'op empirische gronden wereldwijd baat biedt'.

Het is natuurlijk voor ons patiënten fijn dat de generatie tandartsen die slechts mompelde 'Mond open, bek dicht!" langzamerhand uitsterft, maar als daarvoor in de plaats NLP-malloten of acupuncturisten komen, dan zij wij van de regen in de drup gekomen, Spoelt u maar!

## ■ Jomanda ■

Het Tielse medium heeft te kampen met het afzwakken van haar populariteit en grijpt in haar verzet daartegen naar steeds grovere middelen. Haar uitlatingen over Millecam zijn daarvan een treffend voorbeeld: zelfs na haar dood blijft Jomanda orakelen, dat er geen sprake is geweest van kanker en dat zij dat nieuws heeft 'doorgekregen' van Millecam zelf. Het vooronderzoek naar haar betrokkenheid bij Millecams dood heeft weliswaar niet geleid tot juridisch optreden tegen het medium, maar de IGZ blijft haar en soortgelijke kwakzalvers kritisch volgen, zo liet hoofdinspecteur Kingma weten. In maart 2001 werd zij al door de radiozender Noordzee FM aan de kant gezet wegens dalende aantallen luisteraars en ook de Evenementenhal in Tiel krijgt ze niet meer vol. Ze tracht inmiddels een lokatie in Valkenburg te bemachtigen, maar de burgemeester verzet zich daar krachtig tegen: hij was juist bezig met een campagne om de goede naam van zijn gemeente op te krikken en kan de stroom zonderlingen, die door Jomanda worden aangetrokken daarbij missen als kiespijn.

## ■ Royalty ■

De republikein Dunning merkte recent op dat met de komst van de charmante Maxima de strijd voor een republikeinse staatsvorm twintig jaar vertraging heeft opgelopen. Misschien een lichtpuntje voor hem, dat prinses Irene, die overigens geen deel meer uitmaakt van de Koninklijke familie, er alles aandoet om de oranjefamilie in een kwaad daglicht te stellen. In het voorjaar van 2001 werd de Stichting Lippe-Biesterfeld Natuurcollege opgericht met als bestuursleden ook de CDA-politicus en ex-Rabobank directeur Herman Wijffels en bioloog Willem Beekman. Behalve met de cursussen klassieke homeopathie is het Natuurcollege doordrenkt van een soort pantheïstisch natuurdenken, waarin o.a. wordt beweerd dat je met gedachten verontreinigd water kunt helen (Irene) en waarin dankbaarheid voor de natuur centraal staat. Wijffels, die er als Rabobank-directeur voor zorgde dat het alsmaar toenemend aantal koeien en varkens in ons land uitgroeide tot een milieuprobleem van ongekende omvang, blijkt als kind al veel van de natuur te hebben gehouden. In VN van 21 juli 2001 stelde hij: "Dan lag ik als jongetje op mijn rug in het gras te luisteren naar de leeuweriken. Daar lag ik dus gewoon in het Al." De bioloog Beekman tracht in hetzelfde artikel Irene af te troeven, die over engelen oreert: "Als kind van een jaar of vier had ik een belangrijke ervaring. Een open plek in het bos, met een veld met lelietjes-der-dalen. Ik zag meer dan alleen licht. Het was een blikseminslag voor mij." Etc.

In december 2001 ontving het Natuurcollege een bedrag van 75.000 gulden uit de opbrengst van de Staatsloterij. Wie is hier gek?

## ■ De Grens ■

**alternatieve geneeswijzen onder één dak, en MS: géén probleem.**

Millecam leefde nog toen Jos Koonen, directeur van het imposante alternatieve gezondheidscentrum De Grens, Millingen a/d Rijn nabij Nijmegen, een uitvoerig interview gaf aan het vakblad voor kwakzalverijbestrijders Onkruid. De aflevering verscheen in sept./okt. 2001 nadat Millecam overleed en Koonen binnen de belangstellingssfeer van de IGZ kwam o.m. wegens zijn vreemdsoortige interpretatie van het beroepsgeheim en omdat hij zich huisarts noemde terwijl hij slechts basis-arts is.

Het interview geeft een onthullend beeld van het hout waaruit dit soort kwakzalvers gesneden is. Koonen noemt zijn therapie in het Onkruid-interview de 'nieuwe energetische geneeskunde' en hij geneest tenminste 90 procent! Men kan in De Grens o.a. electro-acupunctuur, donkerveldmicroscopie, Colon Hydrotherapie, CMMD-apparatuur, floatcabines, magneetvelden, biofeedback, stemanalyse en frequentietherapie tegen komen. Koonen: 'Wij beschikken over één van de vijf donkerveldmicroscopen, die Nederland rijk is en daarmee kun je zien, dat het aloude idee dat bloed steriel is niet klopt'. En: 'Met het RAWI-apparaat kunnen bepaalde lichamelijke reacties worden uitgedoofd doordat magneetveldfrequenties worden omgekeerd.' Hij behandelt ook met veel vrucht aandoeningen, die nog niet manifest zijn geworden, maar dankzij zijn speciale diagnostische technieken worden vastgesteld. Maar het paradepaardje van Koonen is toch de door hem zelf bedachte geluidstherapie, waarbij de patiënt onder water wordt blootgesteld aan trillingen, waarvan de frequentie tijdens diens stemanalyse bleken te ontbreken. Zo constateerde Koonen bij Egbert, dat de tonen A en D ontbraken, hetgeen wijst op een hersenaandoening. Korte tijd erna diagnostiseerde een regulier neuroloog



*Jos Koonen: "We kunnen makkelijk de ene therapie met de andere combineren"*

**Illustratie uit Onkruid**

Multiple Sclerose. 'Nu, anderhalf jaar later, geneest Egbert, dankzij de frequentietherapie, langzaam van zijn MS'. Zo staat dat daar echt! Langzaam, het gaat dus niet snel. Hij fietst weer en is weer aan het werk gegaan. Eén bijwerking trad slechts op: zijn stemhoogte is in anderhalf jaar een octaaf gezakt!

Koonen, die volgens het artikel twaalf jaar geleden afstudeerde te Nijmegen, wordt financieel gesteund door een grote groep dankbare patiënten en door 'De Raadgever', een club van adviseurs uit de financiële wereld. De verbouwing van De Grens was een miljoenenproject en daarbij was financiële expertise en steun wel gewenst. Onwillekeurig gaan mijn gedachten in de richting van bouwfraude, zwartgeldpraktijken en onbetrouwbare accountants, maar dat slaat natuurlijk nergens op...

## ■ Supplementen ■

Het jaar 2001 zal bij menig sportliefhebber een nare nasmaak hebben achtergelaten. Het Nederlands voet-

vervolg op pagina 8




**Cartoon van ZAK, eerder verschenen in de Volkskrant.**

balelftal werd uitgeschakeld voor de eindronde van het wereldkampioenschap, en dat terwijl Louis van Gaal reeds naar Japan was geweest om een goed hotel voor zijn team uit te zoeken. De begeleiding van de topvoetballers heeft in 2001 ook aan de kwakzalverij gegrensd, want het volstoppen van de atleten met voedingssupplementen behoort tot de standaardpraktijk van de sportarts (misschien toch maar goed dat sportgeneeskunde recent niet werd erkend als medisch specialisme: dat verdienen ze voorlopig niet) en niemand weet wat er in zit. Om het placebo-effect te versterken hebben de producenten ervan af en toe een echt werkzaam spul toegevoegd in de vorm van het anabole hormoon nandrolon, op de wijze waarop de kwakzalvers uit de tijd van Bredero altijd een laxeermiddel toevoegden: dan merkte de patiënt er tenminste iets van. De voedingssupplementenindustrie kwam in een kwaad daglicht te staan, want dat lieverdjes als Frank de Boer, Edgar Davids en Jaap Stam echte doping gebruiken: dat gelooft toch niemand? Toch liepen al deze sterren tegen de lamp en werden geschorst. Ortho-Company vitamine pusher Gert Schuitemaker dreigde zelfs even met een rechtszaak, want men wilde niet zeggen waar men de supplementjes had betrokken. Gelukkig komt er een oplossing voor dit nijpende probleem: met steun van VWS(!) gaat het NOC NSF op kostbare wijze supplementen testen op de aanwezigheid van verboden stoffen. En Erica Terpstra in haar gloriejaren werd nog niet getest, natuurlijk) vindt dat een hele goede zaak (NHD 5 februari 2002).

Misschien had Churchill toch gelijk toen hem naar een verklaring werd gevraagd van zijn hoge leeftijd: 'First of all: no sports. Just whiskey and cigars'.

## ■ Tuchtrecht ■

In *Medisch Contact* van 30 maart 2001, grotendeels gewijd aan Alternatieve behandelwijzen, ging hoofdredacteur Crul op praktijkbezoek bij antroposofisch huisarts Arie Bos, die eerder door hem goed genoeg was bevonden om mijn boek Kwakzalvers op kaliloog te recenseren in het officiële KNMG-orgaan. Het interview leverde een tenenkrommend stuk op, waarin de antroposoof zeer ruim aan het woord kwam en miraculeuze kankergenezingen oplepelde door 'de mistel' zonder dat de interviewer veel tegenwerpingen maakte. Plaatsvervangende schaamte bij de lezer. In hetzelfde nummer schreef ondergetekende een stuk over de te tolerante wijze waarop het tuchtrecht falende alternatieve artsen tegemoet treedt. Daarom trof het dat er in het jaarverslag 2000 van het Amsterdams tuchtcollege, dat wij kregen toegezonden twee casus stonden die betrekking hadden op alternatieve artsen.

Eén casus betrof een (vrouwelijke) arts voor psychotherapie, die de grenzen van een professionele artspatiëntrelatie had overschreden door met de klaagster ook een werkrelatie aan te gaan, die haar dossierplicht had verzaakt en die de behandelrelatie met klaagster niet correct had afgesloten. De aangeklaagde arts was een van de oprichters van een herstellingsoord voor burn-out patiënten en somatisch zieken op antroposofische basis. De klaagster ging als vrijwilligster werken in het herstellingsoord terwijl de therapie aanvankelijk werd voortgezet. Later ontstond een conflict tussen beiden, waarna de therapeutische relatie abrupt werd beëindigd Het tuchtcollege legde de maatregel van berisping op en niet de mildere waarschuwing omdat de arts er geen blijk van gaf het foute van haar handelen in te zien.

De tweede casus betrof een antroposofisch huisarts, die voor de duur van een jaar werd geschorst na het missen van de diagnose zwangerschapsvergiftiging. Hoewel de vrouw de ervoor kenmerkende symptomen meldde schreef hij homeopathica voor en later een middel tegen griep. De te late diagnose leidde tot de dood van het kind. Hoewel de arts later van verschillende kanten over de afloop van de casus werd geïnformeerd liet hij niets van zich horen. Wel bleef hij betalingsherinneringen sturen, hetgeen het achterwege blijven van enige andere reactie des te grievender maakte. Tijdens de tuchtzaak bleek dat hij een half jaar later was opgenomen met verschijnselen van uitputting, depressie en burn-out. Tijdens de uitspraak was hij nog onder psychotherapeutische behandeling. ●

*C.N.M. Renckens*

# Officieel

## Wet BIG

De Vereniging tegen de Kwakzalverij heeft zich geschaard in de rij organisaties, die hun mening geven aan een door de minister ingestelde onderzoekscommissie die voor 1 december 2002 moet rapporteren over de uitwerking van de op 1 december 1997 in werking getreden wet BIG. Het voornaamste effect van deze wet was de sterk toegenomen vrijheid voor alternatieve genezers. Per brief van 11 februari 2002 gaf het bestuur een commentaar op de door de commissie, die onderleiding staat van de sociaal geneeskundige prof. G. van der Wal (VU), geformuleerde vragen. Van der Wal wordt bijgestaan door de instituten van prof.mr. J.H. Hubben (RUU), prof.mr. H.D.C. Roscam Abbing (EUR) en prof.mr. J.K.M.Gevers (UVA). ●

# Mensenvriend Bonati blijft actief in ons land

Met enige regelmaat komen er bij Vereniging tegen de Kwakzalverij meldingen binnen over het feit, dat een zeer kwetsbare patiëntencategorie (m.n. lijders aan onbehandelbare rugpijn, postwhiplash-klachten, nekpijn, hoofdpijn, slijtage, scoliose, dwarslaesie e.d.) ten slachtoffer valt aan de Amerikaanse orthopedische chirurg Alfred Bonati.

Deze Bonati heeft in Florida het Bonati Institute opgericht en ronselt patiënten in Europa om hen vervolgens in zijn peperdure instituut te gaan behandelen. Hij beweert dat hij dit doet uit menslievendheid en wegens zijn Europese afkomst. Hij heeft groot medelijden met de Europese ruglijders, die hier zeer slecht behandeld worden. Voor het ronselen van zijn patiënten maakt hij gebruik van een bureau (Medag Nederland) dat gevestigd is op Schiphol en dat op zijn beurt gebruik maakt van de diensten van dr. P.C. Peperkamp, een eertijds in Den Bosch werkzaam neuroloog.

Bonati bezoekt Nederland ongeveer eens per twee maanden en 'selecteert' dan samen met collega Peperkamp de gelukkigen die naar Florida mogen komen. O.a. via zijn website (www.medag.nl) worden patiënten opgeroepen om hun opwachting te maken in opgegeven locaties, tegenwoordig op Schiphol. In de *Skepter* van maart 2000 verscheen al eens een prachtig en onthullend artikel van de neurochirurg dr. D. Zeilstra over Bonati en zijn Nederlandse trawant, maar hem is sindsdien door bijv. de IGZ geen strobreed in de weg gelegd. Het artikel van Zeilstra is te raadplegen op www.skepsis.nl, waar nog meer en recentere bezwarende feiten over Bonati te vinden zijn.

De praktijk draait op volle toeren, want een under cover telefoontje naar Medag, die voor hem veel regelt, begin januari 2002 leerde dat Bonati 26, 27 en 28 januari weer zitting hield in het Sheraton hotel bij Schiphol en dat die zitting reeds was volgeboekt met 50 patiënten De procedure is als volgt: allereerst moet er te Amsterdam een nieuwe MRI van de rug worden gemaakt á raison de 374 Euro, waarna eerst een obligaat consult bij Peperkamp volgt (á raison de 282,25 Euro) alvorens men toegang krijgt tot Bonati zelf. De patiënten zijn aan deze intake dus 656 Euro (= 1443 gulden) kwijt en Peperkamp verdient in dat weekend zo'n 14.100 Euro of te wel ruim 31.000 gulden.

De slachtoffers die zich vervolgens naar Florida begeven om zich aldaar te laten belazeren krijgen de volgende behandeling. Zij worden via een 'endoscopische techniek' onder lokaal analgesie en met behulp van laserstralen van hun klachten (en geld) afgeholpen. Per insteek kost e.e.a. tot 10.000 dollar. De prijs zakt met het aantal 'benodigde' insteken! Het voorgetoverde succespercentage bedraagt meestal 80 a 90%. Over Bonati's techniek is niets te vinden in de peer reviewed medische literatuur. Met enige regelmaat slaagt de Nederlandse zaakwaarnemer erin om juichende verhalen van wondergenezingen in de lekenpers te laten verschijnen, zodat de potentieel natuurlijk onbegrensde doelgroep lekker gemaakt kan worden.

De zeer hoge kosten die verbonden zijn aan de behandeling door Bonati (niet zelden moeten mensen nog een tweede of derde keer terugkomen naar Florida!) worden nogal eens door inzameling in de buurt, door serviceclubs als Rotary e.d. of zelfs door verkoop van het eigen huis bestreden. Er zijn inzamelingsacties geweest via radio Fryslan en er zijn zelfs benefietconcerten geweest ten behoeve van de financiering van de reis naar Florida.

Zijn reputatie is ook in Amerika slecht en bekend is dat Bonati recent 8 miljoen dollar heeft gestort in een fonds waaruit hij tegen hem gerichte claims betaalt. Op de website van Skepsis kan men lezen over tuchtaffaires en rechtszaken tegen Bonati, o.a. inzake 'unnecessary surgery' and 'excessive billing'. Alle Nederlandse ziektekostenverzekeraars en hetzelfde geldt voor neurologen orthopeden kennen inmiddels de naam van de wonderdokter. Verzekeraars betalen de behandeling van deze medicus natuurlijk niet.

Het is buitengewoon schandalig dat een Nederlands medisch specialist juridische rugdekking verleent aan een Amerikaanse charlatan, die in ons land niet gerechtigd is te praktiseren. Peperkamp staat daarmee in de traditie van verloederde artsen, die honderd jaar geleden, toen de wetten van Thorbecke nog golden, kwakzalvers als Femia Haverhoek, Staphorster Boertje en de Engelsman Sequa bijstonden.



**Amerikaanse orthopedische chirurg Alfred Bonati.**

In de veronderstelling dat de heer Peperkamp deel uitmaakt van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie heeft de VtdK er bij brief d.d. november 2001 bij die vereniging op aangedrongen disciplinaire maatregelen te nemen tegen dit lid. En wanneer treedt de IGZ op tegen deze wantoestand? ●

*C.R.*

Nascholingscursus:

# Omgaan met alternatieve behandelwijzen

Ons lid prof. dr. R.A.P. Koene heeft, naar aanleiding van het symposium Verrijking of Vervuiling? Alternatieve en complementaire behandelwijzen in het medisch en verpleegkundig onderwijs, dat in aansluiting aan de Jaarvergadering 2001 gehouden werd, de daad bij het woord gevoegd. Hij organiseerde in een samenwerkingsverband tussen onze Vereniging en de Heyendaalcommissie voor Post Academisch Onderwijs in de Geneeskunde een nascholingscursus voor huisartsen, specialisten en apothekers: Omgaan met alternatieven behandelwijzen. Deze zal worden gehouden op vrijdag 12 april as.

In de studieprogramma's geneeskunde en farmacie is er voor het onderwerp alternatieve' behandelwijzen nauwelijks of geen plaats ingeruimd. Door overvloedige aandacht voor de kwakzalverij in de media maakt elke medicus en apotheker weliswaar kennis met de vele vormen daarvan, maar de problematiek rond de interactie tussen de alternatieve behandelwijzen en de reguliere geneeskunde blijft hierbij onderbelicht. Een meer systematisch inzicht in deze interactie kan voor de praktiserende artsen en apothekers nuttig zijn, omdat zij immers met grote regelmaat met dit probleem geconfronteerd worden. In deze cursus worden de verschillende facetten van het onderwerp vanuit de gezichtshoeken van de huisarts, de klinische specialist, de farmaceut, de psycholoog en de jurist belicht met als doel praktische richtlijnen te verschaffen voor het omgaan met de kwakzalverij in de dagelijkse, geneeskundige praktijk zonder daarbij al te veel concessies te hoeven doen. ●

## Programma

09.00 Registratie en koffie

**Voorzitter: *R. Koene***

09.25 Inleiding, *R. Koene*

09.30 Risico's van alternatieve medicamenteuze behandelingen, *P. De Smet*

10.15 Vermenging van reguliere en alternatieve geneeskunde: de arts als kwakzalver? *C. Renckens*

11.00 Koffie

11.30 De kankerpatient en de verleidelijkheid van de alternatieve geneeskunde, *D. Wagener*

12.15 Complementaire behandelwijzen in de verpleegkunde: 'Het is flauwekul, maar ga je gang', *F. Van Dam*

13.00 Lunch

**Voorzitter *C. Renckens***

14.00 Balint 'revisited': het placebogedrag van de huisarts *W.M. Veenema*

14.45 Gezondheidsrechtelijke aspecten van alternatieve behandelwijzen, *A. Josephus Jitta*

15.30 Thee

16.00 Modeziekten en alternatieve behandelwijzen *G. Koerselman*

16.45 James Randi ontmaskert! Videopresentatie

17.15 Schriftelijke evaluatie

17.20 Borrel

**Voorbereidingscommissie/docenten**

*Prof. dr F.S.A.M. Van Dam*
Psycholoog, het Nederlands Kankerinstituut/Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, Amsterdam en afdeling Klinische Psychologie, Universiteit van Amsterdam

*Mr. A.N.A. Josephus Jitta*
Vice-president Rechtbank Amsterdam

*Prof. dr. R.A.P. Koene*
Em. hoogleraar nierziekten

*Prof. dr. G.A.F. Koerselman*
Psychiater, afd. Psychiatrie, Universitair Medisch Centrum Utrecht

*C.N.M. Renckens*
Vrouwenarts, Westfries Gasthuis, Hoorn

*Prof. dr. P.A.G.M. De Smet*
Apotheker, Afd. Klinische Farmacie

*W.M. Veenema*
Huisarts, Jourde

*Prof. dr. D.J.Th. Wagener*
Em. Hoogleraar medische Oncologie

*Mw. I. Van der Kaaij*
Coördinator PAOG-Heyendaal; voor inlichtingen tel. 024 3610342

Tenzij anders vermeld zijn de docenten verbonden aan het UMC St Radboud, Nijmegen,

**Kosten**, *inclusief syllabus en restauratieve* voorzieningen Euro 175,-.
Sluitingsdatum voor inschrijving 1 april 2002.
Deelnemers krijgen na afloop een certificaat.

**Accreditering**
Op basis van de door de LHV verleende instellingsaccreditering wordt deze cursus gehonoreerd met 6 uren. De cursus is geaccrediteerd door de Nederlandsche Internisten Vereeniging.

# Het ledenbestand van de VtdK: vele, vele intellectuele...

Op vragen van journalisten naar de samenstelling van ons ledenbestand placht ik altijd – met een steeds terugkerend binnenpretje – te antwoorden, dat het bij ons ging om zo'n 90% artsen een apothekers en daarnaast 10% intellectuelen, zoals psychologen, journalisten, juristen, academici en medischgerelateerde beroepen.

Nu de ledenlijst voor leden ter inzage is, heeft ons lid JWN te W de moeite genomen om een globale analyse te maken van ons ledenbestand en hij heeft deze interessante cijfers aan het bestuur aangeboden. Wij denken dat onze lezers zeker geïnteresseerd zullen zijn in het gezelschap, waarvan zij deel uitmaken en geven hieronder dus de belangrijkste bevindingen. Het Actieblad gaat naar plm. 1240 adressen, waarvan - in dec. 2001 - naar 1191 personen. De overige zijn instellingen, verenigingen en krantenredacties. Onze speurneus vergeleek het ledenbestand met dat van het Geneeskundig Adres Boek (GAB), dat vrijwel alle artsen, tandartsen, verloskundigen en apothekers omvat. Hij kwam tot de volgende getallen:

| | |
|---|---|
| Artsen: 475 (waarvan 155 huisarts, w.v. 76 rustend) | = 40% |
| Apothekers: 122 (w.v. 17 rustend) | = 10% |
| Tandartsen: 50 (w.v. 7 rustend) | = 4% |
| Dierenartsen: | enkele |
| Verloskundigen: | geen. |

In totaal komt het percentage medische beroepsbeoefenaren dus maar net boven de 50% en blijkt het percentage intellectuelen aanzienlijk groter te zijn dan altijd gedacht. Dit onderstreept ten overvloede - maar het argument wordt door kwaadwillenden nog herhaaldelijk tegen ons in stelling gebracht - dat de VtdK geen beroepsbelangenbehartiger is, maar uitsluitend gericht is op het bestrijden van kwakzalverij en alternatieve geneeswijzen, zowel binnen de beroepsgroep als erbuiten.

Het GAB vermeldt ook de afstudeerdatum van de artsen en tandartsen dat gegeven werd door N ook genoteerd, in clusters van 5 jaar:

| | |
|---|---|
| 1954 en eerder: | 9 |
| 1946-1950: | 14 |
| 1951-1955: | 19 |
| 1956-1960: | 31 |
| 1961-1965: | 31 |
| 1966-1970: | 58 |
| 1971-1975: | 118 |
| 1976-1980: | 106 |
| 1981-1985: | 87 |
| 1986-1990: | 52 |
| 1991-1995: | 36 |
| 1996-1999: | 10 |

Het lijkt erop, dat het met interesse in bestrijding van kwakzalverij net zo gesteld is als met historisch bewustzijn: niet klagen dat de hedendaagse jeugd het niet heeft: het komt vanzelf en is een soort 'ouderdomsziekte'. De ergernis over alternatieve collega's, die onbekommerd therapieën aanbieden waarvoor de gewone geneeskunde geen oplossingen heeft, komt natuurlijk pas met de jaren. In de collegebanken zie je alleen maar regulieren met al hun zwak-, bot- en menselijkheden en als jonge dokter wil je het wellicht – net als die alternatieven – wel en beetje anders gaan doen. In de praktijk raak je ook langzamerhand meer doordrongen van de schade die kwakzalvers aanrichten.

Onze onderzoeker had ook toegang tot de ledenlijst van de stichting Skepsis en constateerde dat de overlap tussen beide bestanden gering was: een vrij verrassende bevinding. Hij vond ook nog enkele tientallen artsen, die wel lid van Skepsis maar geen lid der VtdK waren.

Het laatste (slechte) nieuws van de analyse betrof het zeer geringe aantal vrouwelijke leden: slechts plm. 31 van de plm. 647 namen uit het GAB! Het glazen plafond lijkt dus ook binnen onze VtdK te spelen. Een verklaring dringt zich niet zo snel aan ons op, maar een gebrek aan kinderopvang, dat lijkt ons in dit geval toch minder waarschijnlijk. ●

*C.R.*

## Errata

In het Actieblad van januari stonden enkele zinnen fout. In het stuk Nascholing huisartsen, pagina 10, kolom 3 moest de vierde zin luiden: De mooiste is afkomstig van psycholoog Jou Ting, die stelde dat stress bij meisjes door stijging van het prolactinegehalte leidt tot borstvorming en bij mannen tot een bierbuikje.

In het stuk Wetenschap is soms gehaat, moest de zin, pag. 14, derde kolom, halverwege de pagina luiden: Na een prettig kritische column over de hedendaagse kwakzalverij zoals Borst die met een mooie regelmaat niet overdreven vaak afscheidt op 16 december 2000 reageerde Bomhoff op 16 december met een tegencolumn 'Gezond Nieuwjaar'.

De foto's van Koene, Van Ree en De Haan in het januari-nummer waren door bewegingsonscherpte minder van kwaliteit, hiervoor onze excuses. ●

COLOFON

**Vereniging tegen de Kwakzalverij**

**Opgericht** 1 januari 1881
**Correspondentie-adres** Harmoniehof 7, 1071 TC Amsterdam
tel: 020-6739479, werk: 020-5122482
e-mail: secretariaat@antikwak.nl,
website: www.antikwak.nl,

**Bestuur**
**Voorzitter** C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn
**Secretaris** prof.dr. F.S.A.M. van Dam psycholoog, Amsterdam
**Penningmeester** I.H. Harms, dierenarts, Hardenberg
**Leden** P.M. Siegel, psychiater, Amsterdam
dr. A.P.M. van Dam, medisch adviseur Den Haag
mr. Th. Douma, advocaat, Haarlem
C.P. van der Smagt, huisarts, De Bilt
prof.dr. H. Timmerman, hoogleraar farmacochemie, Voorschoten
W.M. Veenema, huisarts, Joure
H. de Vries apotheker, Heerenveen,
W. Zijp tandarts, Enkhuizen
**Adviserende leden** S. Lelie, geneeskundig inspecteur (i.r.) Middelburg
P.C. Bügel, psycholoog, Groningen
**Erelid** I.A. van de Graaff, apotheker, Rotterdam.
**Redactie** J. Geerling, internist, Keverdijk 69 1411 SK Naarden
e-mail: redactie@antikwak.nl
Aanleveren van kopij op Wordperfect 5.1 of Word

Postgiro van de vereniging: 32237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Hardenberg.
De contributie bedraagt thans minimaal f 50,- zulks met inbegrip van een abonnement op het Actieblad tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegkundigen f 10,-; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal f 500,-.

# Correspondentie

*Op 21 december 2001 verzond het bestuur de volgende brief aan de minister van VWS, mevr. Dr. E. Borst-Eilers:*

Excellentie,

Hierbij willen wij onze grote verontrusting tot uiting brengen over een door de Algemene Vergadering van Verplegenden en Verzorgenden (AV VV) verleende subsidie aan de Werkgroep Complementaire Zorg Verpleegkundigen (WCZ) met het expliciete doel om een 'op de praktijk gerichte opleiding Complementaire Zorg' te ontwikkelen (bericht in Zorgkrant, 10 december 2001). De AVVV is een organisatie die zijn financiële middelen grotendeels uit uw ministerie ontvangt. Onze Vereniging kijkt al geruime met argusogen naar de activiteiten van de door de AVVV als lid geaccepteerde WCZ, die nauw aansluiting zoekt bij het Van Praag Instituut Utrecht (waar paranormale cursussen worden gegeven) en de Hogeschool Holland te Diemen, waar een 'post-HBO opleiding Complementaire Zorg' bestaat, alsook naar de verontrustende penetratie van allerlei alternatieve stromingen in het onderwijs aan HBO-V's elders in het land.

De VtdK staat beslist positief tegenover het streven van verpleegkundigen om zich verder te specialiseren en professionaliseren, maar dat dient steeds binnen het primaat van de reguliere medische wetenschap te geschieden. Als de patiënt naast zijn reguliere zorg allerlei vreemdsoortige 'zorg' krijgt aangeboden, die allerminst past binnen het kader van de reguliere zorg dan ontstaat verwarring bij de patiënt en ontstaat een bron van conflicten tussen verpleegkundigen en artsen. Als u denkt dat het met die 'vreemdsoortigheid' wel meevalt, dan verwijzen wij u graag naar de website van de WCZ: www.complementairezorg.nl, waar te lezen valt over de waarde van reflexologie, het nut van homeopathische Bachbloesem-remedies, het corrigeren van energievelden m.b.v Therapeutic Touch (= paranormale therapie), het inwijdingsritueel van de Reiki meester, waarbij hij/zij zijn innerlijke genezingskanaal opent, over antroposofische aanwending van warmte en koude en over voedings-supplementen.

Zolang verpleegkundigen zich deze alternatieve behandelwijzen op eigen kosten en initiatief eigen maken ligt er voor u misschien geen directe taak, hoewel de onderwijsinspectie er natuurlijk tegen zou kunnen optreden, Maar van het apart subsidiëren van dit soort wezensvreemde en schadelijke elementen in het onderwijs van verpleegkundigen gaat een zeer fout signaal uit en wij willen er dan ook krachtig bij u op aandringen om de AVVV tot de orde te roepen en deze subsidie zo snel mogelijk ongedaan te maken. ●

*Hoogachtend,*

*C.N.M. Renckens,*
*voorzitter VtdK*

Wij ontvingen hierop het volgende antwoord: zie illustratie

VWS

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Innovatie, Beroepen en Ethiek

Vereniging tegen de Kwakzalverij
T.a.v. C.N.M. Renckens, voorzitter

| Ons kenmerk | Inlichtingen bij | Doorkiesnummer | Den Haag |
|---|---|---|---|
| IBE/BO-2250178 | Mw. C. Keizer | 070 - 3407405 | 16 JAN. 2002 |
| Onderwerp | | Bijlage(n) | Uw brief |
| Opleiding Complementaire Zorg | | | d.d. 21-12-01 |

Geachte mijnheer Renckens,

Uit uw brief van 21 december jongstleden maak ik op dat u zich ernstige zorgen maakt over de bestedingen van de Algemene Vergadering van Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV) in het kader van de opleiding Complementaire Zorg.

In het afgelopen jaar heb ik een subsidie toegekend aan de AVVV met het doel de positie van de verpleegkundigen en de verzorgenden te versterken. Deze subsidie is specifiek gegeven voor het financieren van projecten die op korte termijn belangrijke impulsen geven aan de beroepsinhoudelijke ontwikkeling van verpleegkundigen en verzorgenden. De AVVV heeft er inderdaad voor gekozen om een gedeelte van dit geld te besteden aan het opzetten van de opleiding Complementaire Zorg. Uw zorgen omtrent de ontwikkelingen in het HBO-V onderwijs deel ik niet. Samenwerking tussen de alternatieve sector en de reguliere sector is in het belang van de patiënt en verdient mijns inziens ondersteuning. Ik zal de AVVV derhalve niet vragen deze subsidie ongedaan te maken.

Ik hoop dat ik u met dit schrijven voldoende heb geïnformeerd.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,
de Directeur Innovatie, Beroepen en Ethiek,

drs N.C. Oudendijk

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG
Telefoon (070) 340 79 11
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Correspondentie uitsluitend richten aan het postadres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Internetadres:
www.minvws.nl

## Ingezonden

Met interesse heb ik het artikel gelezen van Van Dam over Marco de Vries. In de periode 1971 tot 1982 was ik als staflid voor gynaecologische oncologie verbonden aan het RRTI in de Daniel den Hoedkliniek te Rotterdam. Zeker weet ik dat De Vries in die periode niet verbonden was als patholoog anatoom aan deze kliniek. De staf van het RRTI zou toendertijd dit zeker niet hebben geaccepteerd. De Vries had na het vertrek van prof Wielenga een afgesplitste unit in het PA labaratorium van Dijkzigt/Erasmus Universiteit. Mij en vele anderen was niet duidelijk hoe de vork precies in de steel zat. ●

*Prof dr F.B. Lammes, Abcoude*

# Uitspraak

Op 21/02/02 heeft de Rechtbank te Arnhem Sector civiel recht uitspraak gedaan inzake de magistrale receptuur (van Mierlo-Hout middelen), zoals geadviseerd door Houtsmuller. De Ohra had geweigerd deze kostbare middelen te vergoeden, waarop de verzekerde een rechtszaak had aangespannen. De vordering van verzekerde (zaak-rolnummer: 67302/HAZA 00-1799) jegens Ohra is afgewezen. De motivatie van de rechter is interessant. De rechtbank gaat namelijk uit van de juistheid van de stelling van Ohra dat er geen sprake is van een noodzakelijke behandeling volgens algemeen in Nederland toegelaten, medisch-wetenschappelijke normen, omdat de behandelmethode niet onomstreden is en er geen wetenschappelijk onderzoek naar de werking heeft plaatsgevonden. Hierbij is wetenschappelijk onderzoek gedefinieerd als "dubbel blind, placebo-gecontroleerd, gerandomiseerd onderzoek dat is gepubliceerd in een vooraanstaand peer-reviewed wetenschappelijk tijdschrift. ●

actieblad
Uitgave van de Vereniging tegen de Kwakzalverij
vereniging tot evaluatie van alternatieve behandelmethoden
en tot bestrijding van kwakzalverij
TE 4547

# tegen de kwakzalverij

mei 2002
jaargang 113
nummer 3

## Een bloemlezing

# Het begrip kwakzalver in de hedendaagse publiciteit

Volgens sommige rechters bepaalt het algemene publiek wat er onder een kwakzalver dient te worden verstaan. Naar onze bescheiden mening kan dat beter aan het oordeel van de overgrote meerderheid van de medici worden overgelaten en aan hen, die van die beroepsgroep serieuze kwaliteit van handelen verwachten.

Zoals de Congregatie voor de Geloofsleer te Rome uitmaakt wie 'ketter' is en wie niet, zonder ruggespraak met wereldse juristen, zo maakt de 'scientific community' der geneeskunde uit wie echte geneeskunde biedt en wie kwakzalverij. De leek, die goed geholpen wil worden doet er verstandig aan zich daarop te oriënteren en wie de laatste tijd het nieuws op dit gebied volgt, moet met ons tot de conclusie komen dat na meer dan 25 jaar politiek correct gezemel en geteut over 'alternatieve geneeskunde' nu het begrip kwakzalverij dat e.e.a. beter samenvat weer helemaal retour is. Een korte bloemlezing.

- TV recensent Maarten Huygen over de NOVA uitzending met Millecams alternatieve genezers (*NRC* 5 sept. 2001): "Nova bezocht afgelopen zaterdag de kwakzalvers die haar hadden behandeld. (...) "Pure misleiding, crimineel, misdadig", zei hij over de praatjes van de kwakzalvers."
- Columnist/psychiater Rigo van Meer in het *AD* van 31 augustus 2001: "Sylvia en de kwakzalvers: Die zich door een stelletje kwakzalvers zo dodelijk heeft laten foppen. (...) Een schandalige gang van zaken. Niet omdat Sylvia het zo gewild heeft. Maar omdat een arts-kwakzalver niet heeft gezegd: sorry, ik kan niets voor je doen."
- Johannes van Dam in *Het Parool* 15 sept. 2001 over zouttherapeut Kees Boegem: "De gevangenis voor dit soort kwakzalvers lijkt me niet zinnig; een verbod tot het uiten van meningen ..."
- Bericht uit de *PZC*, *NHD* e.a. van 13 sept. 2001: "De IGZ zou actiever moeten inspelen op signalen uit de samenleving over praktijken van kwakzalvers. Zij moet zo nodig het OM waarschuwen (...) Minister Borst zei dit gisteren in de Tweede Kamer n.a.v. vragen over genezeres Jomanda. Ook zei Borst dat de overheid mensen beter kan voorlichten over de gevaren van een alternatieve behandeling."
- Voorpagina *De Telegraaf* 15 sept 2001: "Wie stopt Sylvia's kwakzalvers?"
- *Weekend*, 12 sept. 2001: Inleiding bij artikel over Millecam: "Velen in de gevestigde gezondheidszorg menen dan ook dat Sylvia's zoektocht door kwakzalversland uiteindelijk geleid heeft tot haar laatste reis, met als bestemming een vroegtijdige dood."
- *De Telegraaf* 8 sept. 2001: De familie van mevrouw A.P. Janssen-Oosterdijk verwijt homeopathisch arts C. Broekhuyse uit Haarzuilens "misleiding, kwakzalverij en geldklopperij."
- *Leeuwarder Courant* 4 sept. 2001: "Het eerste gebod is dat iemands persoonlijke keuze moet worden gerespecteerd, maar is dat vol te houden als iemand elke normale behandeling afwijst en zich helemaal overgeeft aan alternatieven of zelfs kwakzalvers?"
- Columnist Max Pam in zijn *NRC*-column 14 sept. 2001: "De VVD is niet sociaal genoeg, alternatieve geneeskunde is kwakzalverij, het kapitalisme heeft uitwassen die bestreden dienen te worden, de staat Israël ..."
- KWF-uitgave Overleven, winter 2001: "De eigen waarheid van de patiënt. Hoe is het mogelijk, wel naar naar een kwakzalver en niet naar een dokter te luisteren. En waarom hebben vrienden haar niet naar het ziekenhuis gesleurd?..."
- Jan W. Schnerr, columnist van *Medisch Vandaag* 10 okt. 2001: "Haar laatste weken bracht ze door in het huis van een arts-homeopaat-acupuncturist. Er zijn, ook nu nog, twee soorten kwakzalvers: die met een artsenbul en de echte kermisklanten. Aan de eerste soort heb ik de grootste hekel."
- Hoofdinspecteur Kingma op TV (NOVA, 19 december 2001): "Het

vervolg op pagina 2

INHOUD

bestrijden van gevaarlijke alternatieve genezers als Jomanda is, al sinds 1865, een klassieke taak van de Inspectie. Wij zijn er juist voor om de officiële dokters en de kwakzalvers uit elkaar te houden."

● Letselschade-advocaat G. Verkruisen op TV (De week van Willebrord, SBS 6, 10 dec. 2001): "Ik denk dat er een duidelijk signaal moet komen zowel naar kwakzalvende echte dokters als naar die andere..."

● De kop van een artikel in de *Panorama* van 16 januari 2002 luidde: Wonderdokters of kwakzalvers? Daarna verder over Broekhuyse, Jomanda e tutti quanti....

● Minister Jorritsma over Jomanda en aanhangers, op TV (begin febr. 2002) in RTL5 Nieuws aan Tafel: "Het stuit me geweldig tegen de borst, wat Jomanda doet, als ik zie welke mensen naar Jomanda toe gaan, dan zijn dat toch heel vaak eenvoudige mensen". "Een vergunningensysteem, dat moet je helemaal niet hebben, want als al die kwakzalvers een vergunning krijgen, denkt iedereen ook nog dat het werkt".

De redactie van het *Actieblad* houdt zich aanbevolen voor meer inzendingen. Dan kunnen die gebundeld naar de redactie van de Dikke van Dale worden doorgezonden. Diens gezag zou immers ook in een volgende rechtszaak weer doorslaggevend kunnen worden. Iedereen mag het K-woord inmiddels uitspreken, maar wij kennelijk niet. ●

*C.R.*

# De bus naar Lourdes rijdt tenminste op tijd

Hoe brengen we de kwaliteit van het alternatieve veld in beeld? Het OKAB-project (Ondersteuning Kwaliteitszorg Alternatieve Behandel/geneeswijzen), dat hier een voorzet voor moet geven, heeft eind 2000 haar eindrapport uitgebracht, 'De Balans'.

Ondanks het feit dat er vier jaar aan gewerkt is door drie prestigieuze instituten: het Nivel (Nederlands Instituut voor Onderzoek in de Eerste lijn), de Consumentenbond en het CBO (Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg) is het een verbazingwekkend mager rapport geworden. Hoofdredacteur van *De Balans* is drs. Grete Visser medewerker van het Nivel. Het rapport is gebaseerd op een tweetal schriftelijke enquêtes – met een tussenperiode van vier jaar – en 'diepte-interviews' onder alternatieve beroepsverenigingen. Het schriftelijke interview behelsde een aantal vragen o.a. naar de toepassing van de behandelwijze die de alternatieve clubs hanteren, de organisatie van zorgverlening, de kwaliteitbewakingen en de relatie met de reguliere zorg. Het rapport is rommelig opgebouwd: methode, procedure en resultaten zijn zeer summier beschreven. In het rapport wordt vermeld dat er bij de eerste enquête 108 alternatieve beroepsverenigingen waren aangeschreven, in totaal reageerde 74% van de beroepsverenigingen. Dat was bij de tweede enquête gedaald tot 67%, zo valt met enige moeite uit het rapport te destilleren. Ongeveer 90% van de alternatieve beroepsorganisaties verzorgt een opleiding en bij- en nascholing en hebben een beroepsregister. Dat is dus dik in orde. Alternatieve beroepsorganisaties leveren een goed product af. Tenminste als je het aan henzelf vraagt.

Wie alle clichés over wetenschappelijk onderzoek en alternatieve behandelwijzen op een rijtje wil hebben, wordt de lezing aanbevolen van de 50 regels in de paragraaf 'Kwakzalverij of werkelijk effect: hoe zit het met het wetenschappelijk onderzoek?' (blz. 25). Over de effectiviteit en veiligheid van de alternatieve behandelingen wordt geen uitspraak gedaan, maar stelt het rapport: "Men moet zich realiseren dat in de reguliere geneeskunde het effect van veel behandelingen op veel terreinen ook onvoldoende of niet onderzocht is, c. q. niet te onderzoeken is via de gangbare onderzoekstechnieken". Het is een typisch kwakzalversargument, dat in de reguliere geneeskunde in veel gevallen niet bekend is wat het effect van therapie is. Het is mij een raadsel over welke diagnoses en therapieën het dan gaat. Borstkanker stadium I, diabetes, heupfracturen, manisch-depressiviteit? Van veel behandelingen is uiteraard precies bekend wat het effect is. En over kwakzalverij... daar wordt verder met geen woord meer over gerept.

Verzekeraars worden opgeroepen om verenigingen die aan bepaalde procedurele kwaliteitseisen voldoen voor vergoeding in aanmerking te laten komen. Ik zie niet in hoe verzekeraars uitgaande van dit soort criteria, een organisatie die reizen naar Lourdes organiseert een vergoeding zou kunnen weigeren mits zij de bussen op tijd laat rijden.

Het rapport eindigt met loftuitingen door de rapporteurs zelf over de prestatie die zij geleverd hebben met dit rapport. Op blz. 33 valt een interviewtje met de sterauteur van dit rapport te lezen: "De motor van OKAB is Grete Visser. OKAB mag een succes heten. Wat waren bepalende succesfactoren? Zo luidde de vraag: 'Kennelijk was de tijd er rijp voor. Hiermee bedoel ik zowel de maatschappij als de beroepsgroep zelf. De maatschappij "besloot" – voor zover dat mogelijk is – opener tegenover alternatieve geneeswijzen te gaan staan en in ieder geval minder per definitie negatief dan voorheen. Vanuit dat motief was de deelname van het ministerie veelzeggend en, wie weet, doorslaggevend. En veel beroepsgroepen willen niets liever dan aan de slag om te bewijzen voor welke kwaliteit zij staan. Het élan was enorm en élan is een factor die je niet kunt afdwingen. De



**OKAB: Visser, de Bakker en van Iersel.**

samenwerking tussen CBO, Consumentenbond en Nivel heeft vruchten afgeworpen. Op basis van de inventarisatie van het Nivel konden wij precies bepalen op welke terreinen het CBO zich ging richten met haar ondersteuningsactiviteiten. Daardoor werd de hele aanpak meteen ook praktisch.' Zwijgt even. "Maar het was vooral erg leuk om te doen," daarmee haar eigen drijfveer aangevend die past bij haar karakter. "Zonder bezieling kan ik niet werken." Dit citaat beste lezer, staat in een rapport dat de grondslag gaat vormen voor het kwaliteitsbeleid dat de overheid mogelijk gaat voeren met betrekking tot alternatieve behandelwijzen. Juist nu binnenkort de wet BIG geëvalueerd wordt zijn dit soort rapporten van groot belang.

De Consumentenbond deed ook een eigen onderzoek, waarover tweemaal is gepubliceerd in de *Consumentengids*. Deze publicaties zijn door Renckens al uitgebreid besproken in het *Actieblad* van mei 2000. Bij het eerste onderzoek scoorde slechts 13% van de alternatieve organisaties voldoende en o wonder, een jaar later was dit 73%. Dit vond zelfs de Consumentenbond te gortig. Er werd een eigen onderzoekje gedaan, bij een aantal behandelaars van de beste vier beroepsverenigingen werd een bezoek afgelegd om te kijken hoe de praktijk was. Twee van de vier beroepsverenigingen scoorden alsnog onvoldoende.

De conclusie kan geen andere zijn dan dat het Nivel, het CBO en de Consumentenbond buitengewoon beroerd werk hebben afgeleverd en kennelijk niemand meer in dienst hebben, die deze onzin kan tegenhouden.

De alternatieve wereld is op alle mogelijke manieren bezig om zich een plaats te verwerven in de reguliere zorg, niet ongelijk aan de slinkse manieren die de georganiseerde misdaad gebruikt om zich in plaats te veroveren in de bovenwereld. Het OKAB rapport zal de alternatieve wereld ongetwijfeld beschouwen als een belangrijke stap in de richting van legitimatie door de bovenwereld.

Geïnteresseerden kunnen het rapport verkrijgen bij het CBO; tel. 030-2843900, maar u bent gewaarschuwd het is weggegooid geld. ●

*Frits van Dam*

De Balans 2000; Grete Visser, ( Hoofdredactie), Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO Utrecht Consumentenbond Den Haag, Nivel Utrecht.

# Uren met Houtsmuller (XI en slot)

**Tijdens haar vergadering van 12 maart 2002 heeft het bestuur definitief besloten af te zien van een bodemprocedure tegen het betreurde arrest in kort geding door het Amsterdamse Gerechtshof.**

Eerder werd reeds gemeld dat cassatie niet zinvol leek om juridisch-technische redenen, en dat zijn eigenlijk de enige redenen om cassatie aan te tekenen (*Actieblad* jan. 2001, pag. 7 e.v.). Inhoudelijk achtte uw bestuur een succesvolle procedure tegen dit weliswaar na veel aarzeling en twijfel tot stand gekomen, maar toch uiterst curieuze arrest zeker mogelijk en die mening zijn wij eigenlijk nog toegedaan. Lange tijd hebben wij ook het gevoel gehad, dat de absurde eisen die het hof aan de toelaatbaarheid van het begrip kwakzalver stelde de Vereniging het werken onmogelijk zou maken. Dat zou en moest gecorrigeerd. Onbegrijpelijk en onverteerbaar was ook dat het hof, in tegenstelling tot Orobio de Castro, Houtsmullers smoes dat hijzelf in 1998 'vergat' – na 'vernemen' van de waarheid over zijn ziektegeschiedenis eind 1997 – zijn al eerder gegeven, maar nog niet verschenen, interviews te corrigeren direct geloofde. Ook dat Bohn Stafleu Van Loghum hardnekkig zou hebben geweigerd in de herdrukken van zijn bestsellers uit 1998 en 1999 een correctie aan te brengen in het verhaal over zijn wondergenezing, werd door het hof voor zoete koek aangenomen. Daarom mochten wij Houtsmuller dus ook geen leugenaar noemen: *het hof geloofde hem* op zijn woord!

Alvorens af te stevenen op een nieuwe, kostbare en vermoedelijk langdurige procedure (wellicht wederom in meer termijnen) heeft het bestuur gemeend opnieuw juridisch advies te moeten zoeken, hetgeen nogal lang op zich heeft laten wachten. Recent is ons dan toch een gedegen advies uitgebracht door de Haagse advocaat mr. P.J.M. von Schmidt auf Altenstadt. Deze sprak de veronderstelling uit dat de bodemrechter in een procedure waarin geen nieuwe feiten zouden worden overgelegd vermoedelijk dezelfde opvatting zou hebben als het hof: met alle aarzeling en met respect voor de taak van de Vereniging om tegen maatschappelijke misstanden te waarschuwen, toch handhaving van een verbod op de kwalificaties kwakzalver en leugenaar voor Houtsmuller. De Vereniging zou wel kans maken indien er meer bewijsmateriaal verzameld zou kunnen worden. Daarbij dacht onze adviseur aan kankerpatiënten die zouden moeten verklaren na lezing van Houtsmullers boek inclusief zijn ziektegeschiedenis tot de conclusie te zijn gekomen dat de Houtsmuller-therapie genezend of tenminste verlichtend zou werken op hun ziekte. Zij zouden dit moeten doen ook na lezing van de enigszins relativerende woorden van Kromhout die in één van H.'s boeken een voorwoord schreef. Dit voorwoord ontbreekt overigens in zijn *Het Dr. Houtsmullerdieet*. Ook zou onderzocht moeten worden wat de publieke opinie denkt bij het woord kwakzalver en of dat congruent is met de definitie uit de Dikke van Dale, waaraan het hof zich conformeerde. Dat het eerder dokters zijn die kunnen uitmaken wie kwakzalft en in mindere mate het algemene publiek en dat de Dikke van Dale aantoonbaar verouderd is (zij spreekt over onbevoegde uitoefening der geneeskunde, een obsoleet begrip in het tijdperk-BIG!), het is allemaal waar, maar onzeker blijft wat de bodemrechter daar over zou denken. (Elders in dit blad treft u een kleine bloemlezing aan uit de algemene pers, die aantoont dat het begrip kwakzalver aan een heropleving bezig is, een opmars die de urgentie om deze fraaie en eeuwenoude term uit de handen van het hof te redden ook minder acuut maakt.)

De procedure zòu dus zeer tijdrovend en kostbaar worden, vermoedelijk enkele jaren in beslag nemen en opnieuw een enorme aanslag doen op de Verenigingskas. Dat ge-

vervolg op pagina 4

voegd bij de constatering dat Houtsmuller inmiddels 77 jaar oud is, dat hij – mede als gevolg van ons activisme – niet meer praktizeert, dat zijn boeken niet meer herdrukt en vernieuwd worden en dat het KWF de banden met de ANTTT toch kritischer bekijkt dan enkele jaren geleden, dat alles heeft het bestuur doen besluiten om af te zien van een bodemprocedure tegen het arrest in kort geding. Juristen hebben in onze samenleving vaak het laatste woord, maar in de medische wereld heeft Houtsmuller geen enkele reputatie meer en in informele oncologische kringen wordt er veelal over hem gesproken als een psychisch in het ongerede geraakte oudere dokter, die – waar het hem in zijn gewone carrière niet op die manier gelukte – toch graag nog eens echt als mensenredder in de schijnwerpers wilde staan. Prediker zei het al: IJdelheid der ijdelheden, alles is slechts ijdelheid. Wij nemen afscheid van Houtsmuller, het is mooi geweest. Nu weer eens wat anders. ●

*C.N.M. Renckens*

# Het Staphorster Boertje



## Duet

1. **Bij ons woont iemand die iets kan**
2. **Nou, noem hem dan**

1. **'t Is de beroemde Stegeman**
2. **Het zit eran**

1. **Hij weet voor iedere ziekte raad,**
2. **Wat malle praat**

1. **Maar als je de dokter niet meer baat**
2. **Dan is 't te laat.**

1. **Wie veel geld heeft moet hem duur betalen**
2. **En wie het niet heeft houdt maar steeds zijn kwalen**

1. **Ja zijn recepten helpen altijd snel**
2. **Helpt 't de patiënt niet, ons boertje helpt het wel.**

Altijd genoeglijk het leven door
Daar heeft ons dorpje de naam wel voor,
Dansen en zingen, altijd plezier
Dat is in Staphorst de manier.

**Naar aanleiding van de uitverkiezing van het Staphorster Boertje als een der Twintig Grootste Kwakzalvers van de 20ste Eeuw ontvingen wij van twee leden een reactie. De heer Brandenburg stuurde ons de fraaie foto en de heer Steen het versje, dat zijn vrouw nog uit haar hoofd kon reciteren.**

# Evaluatieonderzoek wet BIG in volle gang

De op 1 december 1997 in werking getreden wet BIG had als voornaamste oogmerk de geneeskunde (en de kwakzalverij) tot vrij beroep te maken en de alternatieve genezers juridisch meer ruimte te geven dan in de oude WUG beschikbaar was.

Op verzoek van minister Borst vindt thans een onderzoek plaats door het aan de VU verbonden EMGO, Instituut Extramuraal Geneeskundig Onderzoek (leiding prof.dr. G. van der Wal), en de afdelingen gezondheidsrecht van de VU (prof.mr. J.H. Hubben), RUU (prof.mr. H.D.C. Roscam Abbing) en UVA (prof.mr. J.K.M. Gevers) naar de effecten van de wet BIG. De Vereniging tegen de Kwakzalverij heeft deze onderzoekscommissie bij een schrijven d.d. 11 februari 2002 een eerste en voorlopige reactie doen toekomen op de door de commissie gestelde vragen. Wij stelden ter inleiding dat de Vereniging tegen de Kwakzalverij de bescherming van de burger tegen valse claims en onwerkzame therapieën reeds langs in het vaandel heeft en meent ter zake een zekere deskundigheid te bezitten. Enkele jaren geleden zijn wij immers – in dat kader – door de Vaste kamercommissie voor de Volksgezondheid gehoord, toen de positie van homeopathische en antroposofische middelen in het ziekenfondspakket ter discussie stond.

In zijn algemeenheid blijft het, zo stelden wij, een grote anomalie in onze wetgeving, dat er voor diverse minder riskante beroepen zoals dat van kapper, hovenier, tandtechnici, schoonheidsspecialiste en pedicuriste vestigingseisen bestaan en voor dat van alternatieve genezer niet. Er is namelijk – al sinds mensenheugenis – geen ander vakgebied als de geneeskunde, dat zo'n enorme aantrekkingskracht heeft op warhoofden en charlatans.

Binnen de VtdK buigt zich thans de werkgroep-Van der Veer over de gevolgen die de Wet BIG heeft gehad. Deze werkgroep deelt in aanzienlijke mate de analyse en visie in het voortreffelijke artikel van Sluijters over de wet BIG(1), maar wijkt van hem in minstens twee opzichten nog af. Ten eerste heeft de werkgroep aarzeling ten aanzien van de wenselijkheid van een registratie van ongekwalificeerde genezers. Ze zijn dan weliswaar makkelijker te identificeren en te vervolgen, maar deze registratie zal ongetwijfeld statusverhogend werken en – analoog aan de registratie van de homeopathica, die thans geschiedt – door

de aanbieders van de alternatieve hulp worden geëxploiteerd. Dit onderwerp verdient nadere overweging van voor- en nadelen. Deze worden momenteel door de werkgroep bestudeerd. Het andere punt is dat wij weliswaar zijn kritiek delen maar de aanbevelingen van Sluijters in hun praktische uitwerking wat te beperkt vinden. Ten aanzien van het versterken van de medische inbreng in de tuchtcolleges steunen wij Sluiters volmondig, omdat dysfunctionerende artsen (incl. de niet weinige alternatieve artsen, die schade aanrichten) eerder herkend worden door beroepsgenoten dan door juristen (2). Daarenboven zouden wij echter een wat rigoureuzer aanscherping van de wet BIG toejuichen dan de 'Europese integratie en nog wat kleinere ingrepen' waarvan Sluiters rept. Mocht er Europese integratie komen, dan dient liever aansluiting te worden nagestreefd bij die landen die een meer verbodsgerichte aanpak kennen (zoals België Frankrijk, Luxemburg, Italië e.a.) dan bij die landen met een meer tolerant systeem.

Puntsgewijs werd vervolgens een reactie gegeven op de door de onderzoekscommissie gestelde vragen.

**1. Over welk beleid en welke informatie beschikt de VtdK m.b.t. de wet BIG?**

● Ad 1. De VtdK heeft wel ingezien dat de oude wet moeilijk te handhaven was, maar heeft zich vanaf het begin grote zorgen gemaakt over de veiligheid van de burger, die – zeker als hij door ziekte in een kwetsbare positie verkeert – nu makkelijker dan vroeger een onopgeleide genezer kan raadplegen. De VtdK heeft daarom met zo veel mogelijk kracht gewaarschuwd tegen de proliferatie van de nu straffeloze praktijken van niet-medici, die het begrip 'alternatieve geneeskunde' gebruiken als dekmantel voor allerlei kwakzalverij. Dergelijke praktijken zijn niet altijd zonder risico en meer overheidsvoorlichting over de gevaren van de alternatieve geneeskunde ware wenselijk geweest om deze bijwerking van de wet BIG onschadelijk te maken. Dat is volledig achterwege gebleven. Ook is merkwaardigerwijs nimmer enige publieke bekendheid gegeven aan de evaluatie van het VWS-gesubsidieerde onderzoek naar de werkzaamheid van alternatieve geneeswijzen in de jaren 80, dat niets bruikbaars heeft opgeleverd (3).

**Het toegenomen zelfvertrouwen van de alternatieve genezer is het belangrijkste ongewenste neveneffect geweest van de liberale wet BIG.**

De VtdK beschikt over een aantal casus waarin mensen zich beklaagden over het probleem dat er tegen kwakzalvers haast niets te ondernemen is. Ook bevat de Nederlandse (en buitenlandse) medische literatuur een aantal mededelingen over de gevaren van de alternatieve geneeskunde (acupunctuur, manuele therapie, homeopathie, kruidengeneeskunde, macrobiotiek etc.). Wij bevelen uw commissie dringend aan daarvan een goede inventarisatie te maken, voor het geval u dit nog niet gedaan heeft. De gevaren van de alternatieve geneeskunde worden door veel parlementariërs onderschat.

**2. Ziet u knelpunten in de praktijk, wat zijn daarvoor de redenen en wat zou de oplossing kunnen zijn?**

● Ad 2. Met betrekking tot de voorbehouden handelingen zou moeten worden overwogen om de acupunctuur te verklaren tot voorbehouden handeling. Er wordt nu, ondanks het feit dat puncties verboden zijn, voor de Chinese naaldkunst een uitzondering gemaakt. Nu er nog steeds geen overtuigende gegevens zijn, die de werkzaamheid van dit Chinese atavisme bewijzen, tellen de risico's ervan zwaarder. Nog zeer recent werd in het *Ned. T. v. Geneeskunde* verslag gedaan van een patiënt die door een acupuncturist in beide longen was geprikt en in een levensgevaarlijke toestand terechtkwam (*Ned T Geneesk.*, 26 januari 2002, p.172-5.) Eerder zijn in de buitenlandse literatuur zelfs sterfgevallen gerapporteerd t.g.v. acupunctuur.

Een voorbehouden handeling zou ook moeten zijn: het stellen van een diagnose. Dat is nu nog volledig vrij, maar vormt in de praktijk juist vaak het uitgangspunt voor onzinnige therapie. Voor het stellen van een betrouwbare diagnose is een medische opleiding een conditio sine qua non.

De strafbepalingen in de wet zijn soepeler voor ongekwalificeerden dan voor BIG-geregistreerden: een onaanvaardbare situatie(1). Dit vormt een ander knelpunt. Met name de maximumstraf op basis van art. 96 lid 2 BIG – zes maanden – zou moeten worden verhoogd en meer in lijn moeten worden gebracht met art. 300 lid 4 WvS, waarin 'opzettelijke benadeling van de gezondheid' tot maximaal 4 jaar gevangenisstraf kan leiden. Ook zou de redactie van art. 96 lid 2 BIG moeten worden aangescherpt en in overeenstemming moeten worden gebracht met het WvS.

**3. In hoeverre bereikt de wet BIG haar doel (afdoende bescherming, voldoende vrijheid, bevordering kwaliteit etc)?**

● Ad 3. Als toegenomen vrijheid voor alternatieve genezers het doel was, dan heeft de wet zijn doel zeker bereikt. De bescherming van de burger en de mogelijkheid zijn beklag te doen over slechte hulp is tegelijkertijd sterk afgenomen en verdient meer aandacht.

De eisen, die de WGBO stelt aan goed hulpverlenerschap, zijn niet in de wet BIG terug te vinden en hebben in de praktijk geen enkel effect gehad. Het initiatief om deze eisen (voorlichting, dossiervorming, werken volgens de beroepsstandaard etc) te toetsen wordt nu aan de patiënt overgelaten. Deze blijkt dat niet te doen, althans ons zijn geen gevallen bekend. Zou niet beter de Inspectie deze eisen moeten gaan opleggen en afdwingen bij de alternatieve genezers?

In ditzelfde verband zou de inspectie ook opgedragen moeten krijgen om de zorgvuldigheidseisen, die de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO) stelt aan de toelaatbaarheid van onderzoek naar behandelwijzen, waarvan effect en veiligheid nog niet vaststaan, op te leggen aan alternatieve genezers, die immers per definitie behandelingen toepassen, waarvan het nut wetenschappelijk niet vaststaat!

De vragen waarover medisch-ethische toetsingscommissies zich in dit verband moeten buigen zijn o.m.:

● 1.Is het aannemelijk dat het onderzoek zal resulteren in een nieuw inzicht op het gebied van een van de wetenschappen die de mens bestuderen in het opzicht van gezondheid en ziekte?

● 2. Is het nieuwe inzicht van belang met het oog op het verbeteren van de volksgezondheid?

● 3. Kan het nieuwe inzicht niet worden verkregen door het onderzoek op en manier uit te voeren waaraan minder nadelen voor proefpersonen zijn verbonden?

In feite kan het woord 'proefpersoon' vervangen door patiënt en 'volksgezondheid' door de gezondheid van het individu(4). Ook het nut van de alternatieve behandeling is immers niet aangetoond, zodat zij in dat opzicht goed vergelijkbaar is met experimentele behandelwijzen. Experimentele behandelingen zullen wellicht riskanter zijn dan de meeste alternatieve, maar daar staat tegenover dat de elke plausibiliteit, dat een alternatieve behandeling iets nuttigs oplevert ontbreekt.

vervolg op pagina 6

**4. Welke ongewenste neveneffecten doen zich voor als gevolg van de wet BIG?**

● Ad 4. Het toegenomen zelfvertrouwen van de alternatieve genezer is het belangrijkste ongewenste neveneffect geweest van de liberale wet BIG. Zoals Joseph Beuys eens beweerde dat in elk mens een kunstenaar schuilt, zo lijken nu intuïtie en het volgen van obscure cursusjes voldoende om een buitengewoon ingewikkeld vak als de geneeskunde te gaan beoefenen! De wet BIG heeft dit waanidee zeker bevorderd.

De referenties verwezen naar de volgende publicaties:

● 1. Sluijters B. De Wet BIG tegen het licht: betere bescherming en nog wat. Tijdschr. v Gezondheidsrecht 2001;1: 29-36.
● 2. Renckens C.N.M. 's Konings laatste argument. Over tuchtrecht en alternatieve geneeskunde. Med Contact 2001;56:518-20.
● 3. Van Elst C.A. Evaluatie Onderzoeksbeleid Alternatieve Geneeswijzen. Eindrapport, Leiden, 1990. (Research en Beleid, in opdracht van VWS)
● 4. Renckens C.N.M. Afscheid van Thorbecke. Actieblad tegen de Kwakzalverij 1994;104:2-7. (Ook opgenomen in Kwakzalvers op kaliloog. 2000. Prometheus. P.144-56.)

## Intussen

Hangende deze evaluatie en de hopelijk eruit voortvloeiende aanscherping van de wet, werd op 20 maart 2002 al een kleine stap voorwaarts gezet in de Tweede kamer, toen daar een wijziging van de wet BIG werd aangenomen, waarbij het Openbaar Ministerie de bevoegdheid krijgt om op verzoek van de Inspectie instellingen of personen, die een gevaar voor de volksgezondheid vormen alvast te sluiten, nog voordat er een rechterlijke uitspraak ter zake is gedaan. De Inspectie had in de wet BIG reeds een dergelijke bevoegdheid tegenover BIG-geregistreerde hulpverleners, maar niet tegen over de echte "Vrije Kwakzalvers'. Wij zouden deze bevoegdheid ook liever bij het IGZ gezien hebben en niet bij het OM, dat zich waarschijnlijk (te) veel gaat bekreunen om bewijsvoering, terwijl de medisch georiënteerde IGZ het belang van de burger scherper in het vizier houdt. Maar dan moet de mankracht van de IGZ wel substantieel worden uitgebreid. Wordt vervolgd. ●

*C.N.M. Renckens*

## In memoriam

# Prof. Dr. E.J.Ariëns, dr. Med., dr. Nat. Phil.-chem. 1908 - 2002.

**Op 3 maart 2002 overleed te Nijmegen de emeritus hoogleraar farmacologie en toxicologie E.J. Ariëns. Met Ariëns, die op één en dezelfde dag een doctorsgraad verwierf in de chemie als in de geneeskunde, ging een eminent geleerde heen, die tijdens zijn loopbaan groot internationaal gezag verwierf op het gebied van stereochemie van geneesmiddelen, drug design en receptoronderzoek.**

Behalve over wetenschappelijke kwaliteiten beschikte hij over een grote verbale begaafdheid en een vaardige pen. Hij werd geëerd met eredoctoraten aan de universiteiten van Rio de Janeiro, Kiel, Paris-Sud en Camerino. Hij was tevens lid van de KNAW, van de Duitse, Belgische, Italiaanse, Spaanse, Zuid-Afrikaanse en Nederlandse farmacologische genootschappen en van de KNCV. Hij was ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw en ereburger van de staat Texas. En deze opsomming is niet compleet.

Als 33-jarige was hij oprichter van het Nijmeegse Farmacologisch Instituut, waarvan hij van 1951 tot 1984 directeur was. Van daaruit vestigde hij zijn wetenschappelijke roem, terwijl hij ook als docent zeer werd gewaardeerd. In de overlijdensadvertentie van de Raad van Bestuur van het Nijmeegs UMC werd gememoreerd dat zijn bijdragen nog in vele internationale leerboeken aanwezig zijn en dat hij in zijn farmacotherapie-onderwijs met verve de volle breedte van de geneeskunde bestreek. Zijn oud-medewerkers stelden trots en volkomen terecht vast dat zijn prestaties ook in de wetenschappelijke literatuur nog lang zullen voortleven.

Het is hier niet de plaats om Ariëns' farmacologische verdiensten verder voor het voetlicht te brengen daarvoor zijn andere fora. Toch willen wij ook hier de strijdvaardigheid memoreren waarmee hij steeds opnieuw onzin aan de kaak stelde. Zo beschuldigde hij onderzoekers, die rapporteerden over door aanwezigheid van inactieve isomeren onzuivere mengsels van geneesmiddelen, als waren zij zuiver, ervan bezig te zijn met 'sophisticated nonsense'. Nee, hij verdient op deze plaats vooral een eervolle nagedachtenis omdat hij zich eind jaren '80 en begin jaren '90 met veel krachtsvertoon teweer stelde tegen het oprukkende obscurantisme en modern bijgeloof , dat onder het mom van zgn. 'alternatieve geneeswijzen', leidde tot een enorme bloei van de kwakzalverij. Het waren de tijden van homeopathie en Vasolastine in het ziekenfondspakket, van politici die hun oren lieten hangen naar de volksgunst en ondanks de penibele staat der overheidsfinanciën nutteloze therapieën bevoordeelden. Ook werden de contouren van de ontwerpwet BIG steeds meer zichtbaar, toen in haar laatste stadium van voorbereiding. Ariëns was over deze zaken verontwaardigd en bezorgd en wist daarvan op eloquente wijze te getuigen. In 1987 stelde hij in het *NTvG* dat hij geen argumenten meer zag tegen opneming in het ziekenfondspakket van 'wierook- of devotiekaarsen branden, sprenkelen met wijwater, het dragen van amuletten, handoplegging door een goeroe, bedevaarten, exorcisme e.d.' nu politici als Veder-Smit en Van der Reijden (beiden eens staatssecretaris Volksgezondheid) maatschappelijke waardering van geneeswijzen belangrijker achtten dan wetenschappelijke waardering. Dit soort uitspraken verleidden Ariëns tot tamelijk laatdunkende karakteriseringen van de Haagse politieke 'pret-pakket- elite', die geen benul had van wetenschap en scheikunde. Hij achtte – terecht – enige kennis der scheikunde een effectief wapen tegen New Age denken, Gayasofie en het geloof in 'energievelden' en 'levenskrachten'. Doeltreffend was ook zijn karaktermoord op de homeopaat Maas – destijds 'privaat-docent 'aan de VU – die in 1989 in een Leerboek (sic) over homeopathie willens en wetens gegevens publiceerde waarvan hij wist dat ze onjuist waren. Maas, die dezelfde leugens ook al in 1983 had verkondigd, heeft het geweten!

In september 1988 kwam hij met een vlammend pamflet, uitgegeven in eigen beheer, getiteld Positivisme en creditivisme in de gezondheidszorg. De kaft werd opgeluisterd met het Yin en Yang teken. Hij wijt daarin de opbloei van het moderne bijgeloof aan 'creditivisme': een evolutionair diepgewortelde neiging van de mens om ad hoc verklaringen en oplossingen te bedenken voor onbegrepen waarnemingen en bedreigingen van de hem omringende wereld. Vooruitgang van de mensheid en ontsnapping aan dit primitief divergentie-bevorderend keurslijf ontstond met de Verlichting na de Renaissance. Hij gaf een beschrijving van zijn oplossing: de wetenschappelijke methode (conclusies trekken na concreet toetsen van hypothesen, waarbij de eenvoudigste hypothese veelal de voorkeur verdient) en noemde die 'positivisme'. Dat hij daarbij een al lang bestaand begrip uit de filosofie een nieuwe betekenis toekende: wie maalde erom? Hij gaf in zijn pamflet interessante feiten over het placebo-effect, gelardeerd met voorbeelden uit het dagelijks leven. Zo beschreef hij er de uitzonderlijke werkzaamheid van de 'Sneeker Smikkels': een lekkernij die met een pleister op de zere plek werd bevestigd en die gegeten mocht worden zodra de pijn over was. Dat hielp prima, aldus Ariëns. De paranormale geneeswijze en de homeopathie werden apart behandeld, waarbij hij zich ernstig bezorgd toonde over hoge percentages geloof in het paranormale onder bijv. bij de studenten van de RK Stud. Ver. Veritas uit Utrecht (86%!) en een leuk betoogje hield over de ethische problemen van de niet-gelovige apotheker die een extreem verdund homeopathisch product moet afleveren. Bereiding lege artis kost hem vele uren van schokschuddend verdunnen, terwijl met een ultra-micro-pipet dezelfde hoeveelheid verdunde oertinctuur kan worden ingebracht. Chemisch is er geen enkel verschil aantoonbaar tussen het echte en het namaakproduct en geen mens kan er later nog achter komen dat er enig verschil tussen beide producten bestaat: dus waarom niet? Iemand die het verschil tussen Calciumcarbonicum D50 of C50 kan vaststellen verdiende de Nobelprijs. Hij pleitte ervoor dat een arts, die niet-gelovig is en een homeopathicum als placebo wil voorschrijven, dat dan zou aangeven door de toevoeging p, dus bijv. Aqua maris D30p. Dan kon de afleverende apotheker zich meer vrijheid in de bereiding permitteren. Ook maakte hij korte metten met degenen, die zeggen dat homeopathie eigenlijk een soort vaccinatie is en maakte zich vrolijk over homeopaten, die wel menen dat de geneeskracht van de oertinctuur toeneemt door middel van eindeloos schokschudden, maar dat dat niet geldt voor de toxische bijwerkingen ervan. De homeopathische industrie kwam met kritiek op zijn uitspraken, waarop Ariëns samen met een onzer (HT) aan VSM voorstelde om samen onderzoek te gaan doen. Eerst leek dat nog echt door te gaan ook, maar zoals te verwachten viel, trok VSM, onder aanvoering van research directeur(!) Dicke, zich haastig terug toen er overeenstemming werd bereikt over een protocol, over de onafhankelijkheid der onderzoekers en financiering door de overheid.

Vele jaren voor de WAO-crisis en de opkomst van modeziekten meldde hij waardevolle zaken over bijv. via bijsluiters 'aangereikte symptomen' en misbruik van het door de WHO opgeblazen gezondheidsbegrip als excuus voor ziekmelding op niet strikt medische gronden. De brochure is verlucht met meerdere fraaie cartoons.

Toen de stichting Skepsis in 1989 haar jaarcongres aan alternatieve geneeskunst ging wijden, toen behoorde de toch al ruim 70-jarige daar tot de voor hand liggende sprekers. Hij tackelde bij die gelegenheid opnieuw en vooral de politiek en besprak nog eens uitvoerig het rapport-Muntendam en de dreiging van de wet BIG. Hij pleitte ervoor dat het verschil tussen regulier en alternatief duidelijk zichtbaar blijft en was er voorstander van de activiteiten van alternatieve genezers te regelen via de Wet op de Kerkgenootschappen. Hij trok de academische diepgang van artsen die alternatief bezig zijn in twijfel en verzette zich tegen de heersende opinie, dat aandacht voor het psychosociale een monopolie van de alternatieven zou zijn.

In 1991 loste Ariëns zijn laatste salvo's op die domme alterneuten. Aanleiding was een interview in Medisch Contact met de psycholoog wijlen prof. Menges, voorzitter van een Commissie Alternatieve Geneeswijzen van de Nat. Raad v.d. Volksgezondheid, die een eigen rapport had geschreven. Menges werd daarover kritiekloos geïnterviewd in MC en dit had Ariëns toorn opgewekt. Hij viel het CAG-rapport op gedetailleerde wijze aan en opnieuw met vertoon van grote verontwaardiging en eruditie. Hij bleek helaas twee CAG-rapporten door elkaar gehaald te hebben en had de grootste moeite zich daar later nog uit te redden (Dit voorval is uitgebreid besproken in Renckens' Kwakzalvers op kaliloog, p. 22-23).



**Prof.dr. J. E. Ariëns. 1918-2002**

Daarna werd van Ariëns minder vernomen, maar het moet hem genoegen hebben gedaan dat de opbloei van de alternatieve geneeskunde vanaf 1993 geleidelijk begon af te nemen. De wet BIG kwam er wel en kwakzalvers vallen helaas nog steeds niet onder de Wet op de Kerkgenootschappen van 1853.

Ariëns' optreden tegen de alterna-

vervolg op pagina 8

tieve geneeskunde is er een fraai voorbeeld van hoe ook topwetenschappers af en toe bereid blijken te zijn om in het publieke debat hun stem te verheffen, zelfs als dat even ten koste van de wetenschap gaat. Het gebeurt te weinig, maar het behoort bij de maatschappelijke plicht van geleerden, die hun werk veelal op kosten van de gemeenschap verrichten, om niet onbekommerd toe te zien als zich misstanden voordoen.

Misschien had Ariëns het wel wat makkelijker dan anderen, omdat hij al van jongsaf aan ervaring had met de effectiviteit van placebo's. Hij vertelde een onzer (H.T.) eens hoe hij als klein katholiek jongetje door zijn ouders naar de kerk werd gestuurd om het op dat moment leverbare wijwater op te halen dat in elk katholiek huisgezin aanwezig was en bij bepaalde gelegenheden te hulp werd geroepen. Samen met en vriendje liet de jonge Ariëns de fles met het heilig water op de straat kapot vallen. De kerk was inmiddels dicht en thuis zou er wat zwaaien. Ze kozen een slimme oplossing: een identieke fles was nog wel op de kop te tikken en zij vulden deze met kraanwater. Niet alleen bij de overhandiging aan zijn moeder merkte die niets op, ook toen het spul later tijdens een onweer te voorschijn werd gehaald om het huis ter protectie tegen inslag ermee te besprenkelen, hielp het prima. Er gebeurde niets. Een jeugdervaring, die kennelijk op de jonge Ariëns een diepe indruk heeft gemaakt. ●

*Dat hij moge rusten in vrede.*

*C.N.M.Renckens,*
*H. Timmerman*

# Dwaalwegen in de Amerikaanse gezondheidspolitiek

In de Verenigde Staten is nogal wat opschudding ontstaan over het rapport van de White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy (WHCCAMP).

Deze commissie werd door Clinton in 2000, in de nadagen van zijn presidentschap, ingesteld na een intensieve lobby van enkele senatoren. Eind maart is het definitieve rapport gepubliceerd. Intussen was al duidelijk geworden dat de commissie uiterst eenzijdig was samengesteld. James Gordon, psychiater en directeur van een centrum for Mind-Body Medicine in Washington was de voorzitter. Hij staat onder andere bekend als een vurig aanhanger van de Baghwan beweging. De National Council Against Health Fraud (NCAHF), een Amerikaanse consumentenorganisatie die betrouwbare informatie over gezondheid wil bevorderen, had al snel ontdekt dat de leden van de commissie vrijwel allemaal voorstanders waren van alternatieve behandelwijzen of financiële belangen hadden op dit terrein. Onder hen waren gelovige aanhangers van behandelwijzen als acupunctuur, Reiki, homeopathie, kruiden, kwakzalverdiëten en "energie"-geneeskunde. Wetenschappelijke onderzoekers ontbraken in de commissie. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de aanbevelingen in het rapport alle bedoeld zijn om de alternatieve behandelwijzen (CAM) te bevorderen. Alle standaardkreten uit de kwakzalverij komen aan de orde in de uitgangspunten: holisme, zelfgenezend vermogen, iedere persoon is uniek. De commissie pleit voor integratie van CAM met reguliere geneeskunde (door de commissie nogal tendentieus als 'conventionele geneeskunde' betiteld). Ook de opleidingen dienen meer geïntegreerd te worden. In reguliere medische curricula moet onderwijs in CAM worden opgenomen en in de CAM-opleidingen onderwijs in de reguliere geneeskunde. Regulier geneeskundigen en CAM behandelaars moeten intensief samenwerken. Er moet meer geld komen voor onderzoek. De kosten van 'erkende' alternatieve behandelwijzen moeten door de ziektekostenverzekeraars vergoed worden.

## Effectiviteit en veiligheid

Het rapport is een en al wolligheid en zit vol interne tegenspraken. Bij oppervlakkig lezen lijkt het alsof de commissie ervoor pleit om bij het onderzoek van CAM de grondregels te hanteren die gelden voor behoorlijk wetenschappelijk onderzoek. Maar enkele bladzijden verder staat dan weer dat CAM een speciale aanpak verdient.

Op de ene plaats geeft de commissie toe dat er nauwelijks gegevens zijn over effectiviteit en veiligheid van CAM, maar elders wordt beweerd dat van verschillende behandelingen de effectiviteit bewezen is. Welke behandelwijzen dat dan wel zouden zijn blijft zorgvuldig onbesproken. Echte discussie wordt vermeden met de bekende dooddoener dat er meer onderzoek nodig is. De commissie is er daarbij vast van overtuigd is dat méér onderzoek de effectiviteit en veiligheid van de meeste behandelingen zal aantonen.

De nogal heftige protesten over de eenzijdige aanpak van de commissie hebben er toe geleid dat het rapport uiteindelijk op vele plaatsen is bijgesteld. De laatste versie met bijstellingen is overigens niet meer door de voltallige commissie beoordeeld en goedgekeurd.

## "CAM" interventies

De hele gang van zaken rond het rapport werd zelfs twee leden van deze zo eenzijdig samengestelde commissie te bar. Ze schreven een minderheidsrapport, waarin ze vooral afstand namen van de hele sfeer die het rapport ademt. Hun algemene kritiek is dat er in het rapport geen gepaste aandacht is voor de beperkingen van onbewezen en niet-gevalideerde "CAM" interventies en dat de risico's van deze behandelingen niet adequaat worden besproken. Zij plaatsen onder meer de volgende kanttekeningen:

- De samenstelling van de commissie was eenzijdig, doordat erin alleen voorstanders van CAM zaten.
- Bij de publieke 'hearings' kwamen te weinig mensen aan het woord die een gezonde scepsis hebben met betrekking tot CAM, terwijl deze scepsis toch aanwezig is in veel sectoren van het Amerikaanse openbare leven.
- De commissie pleit voor meer wetenschappelijk onderzoek zonder daarbij aperte absurditeiten, zoals bijvoorbeeld iridoscopie of gebedsgenezing uit te sluiten. Dit is gebaseerd op de valse aanname in het

rapport dat de meeste vormen van CAM uiteindelijk werkzaam zullen blijken te zijn. Dit zal leiden tot verspilling van onderzoeksgelden.

- Er is een overmatig gebruik van de termen 'welzijns- en gezondheidsbevordering' en 'preventie'. Ten onrechte suggereert het rapport, zonder overigens uit te leggen wat men onder deze termen moet verstaan, dat CAM hierin een belangrijkere rol speelt dan de reguliere geneeskunde. De schrijvers merken fijntjes op dat CAM op dit terrein veel hoogst twijfelachtige behandelwijzen propageert zoals 'qi-balans', 'elimineren van parasieten en toxinen', en 'lever- en bloedzuivering' middels een grote verscheidenheid aan supplementen.
- De aanbeveling om overal nieuwe onderzoeksinstellingen op te richten die zich bezighouden met CAM, vinden Low Dog en Fins overbodig. Zij wijzen erop dat er al jarenlang een National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) bestaat binnen the National Institutes of Health. Volgens hen is hier alle expertise voldoende geconcentreerd. Quackwatcher Stephen Barrett merkt in zijn analyse van het rapport hierbij op dat dit instituut in zijn 10-jarig bestaan en na meer dan 100 miljoen dollars aan researchgeld te hebben opgemaakt, nog nooit enigerlei belangwekkende onderzoeksbevinding heeft gedaan en nog nooit een alternatieve methode als ineffectief of irrationeel heeft gekwalificeerd.

Welke invloed gaat dit volumineuze rapport nu krijgen in de Verenigde Staten? Gezien zijn wolligheid, zijn vaagheid en de vele, elkaar tegensprekende passages lijkt succes voor de commissie niet verzekerd. Iedereen kan wel iets van zijn gading vinden in het rapport. Het is eigenlijk onbegrijpelijk dat een stelletje volwassen mensen zoveel onduidelijkheid en inconsistentie weet te produceren en daarvoor dan zoveel bladzijden nodig heeft.

Er zijn nogal wat critici die voorspellen dat het uiteindelijk in een donkere lade in het Witte Huis zal verdwijnen. Dat lijkt een goede rustplaats na deze lange lijdensweg. ●

*R.A.P. Koene*

## Nieuwsservice 'GOED NIEUWS'

Het is natuurlijk interessant om te zien hoe in Nederland de alternatieve hoek reageert op het rapport. De gratis e-mail nieuwsservice 'GOED NIEUWS' maakt het wel erg bont. Deze informatierubriek over complementaire zorg en alternatieve behandelwijzen wordt verzorgd door het Van Praag Instituut. De doelstelling is het verschaffen van objectieve informatie. Uit het volgende citaat blijkt wat het Van Praag Instituut hieronder verstaat:

'Vernietigende kritiek van medisch fundamentalisten op eindrapport Witte Huis Commissie. De medisch fundamentalisten, die niets van CAM willen weten, schreeuwen intussen moord en brand. Al vanaf de instelling van de commissie en zeker de laatste twee maanden hebben zij op alle mogelijke manieren geprobeerd de leden van de commissie zwart te maken, daarbij geholpen door het feit dat James Gordon, de voorzitter van de commissie, inderdaad nogal lichtgelovig lijkt. Nu bovendien twee van de commissieleden zich op een aantal punten gedistantieerd hebben van het eindrapport, worden alle registers opengetrokken om het werk van de commissie in diskrediet te brengen.'

De WHCCAM was in haar rapport nog een beetje voorzichtig met de toch al tendentieuze terminologie 'conventionele geneeskunde', maar de objectieve redacteur van Goed Nieuws vliegt pas echt uit de bocht. Moeten we hem niet eens vragen wat de definitie is van 'medisch fundamentalisten?'

# Minister Borst niet gelukkig met subsidie aan Werkgroep

# Complementaire Verpleegkundige Zorg

Steeds meer verpleegkundigen laten zich bijscholen in complementaire behandelwijzen. De term 'complementair' is een nieuwe term voor iets dat vroeger gewoon 'alternatief' genoemd werd, niets meer en niets minder.

Alternatieve behandelwijzen zijn die behandelwijzen die niet evidence-based zijn, maar belief-based. Je moet er in geloven. Enig bewijs dat ze werken is er niet. Er hoort natuurlijk geen onderwijs gegeven te worden in behandelingen die gebaseerd zijn op geloofsartikelen of het nu aan artsen of verpleegkundigen is. De overheid dient zich er verre van te houden en ziektekostenverzekeraars horen dit soort behandelingen niet te vergoeden. De Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) heeft bij verschillende gelegenheden haar verontrusting uit gesproken over de bedenkelijke ontwikkeling dat er nu juist bij de scholing en nascholing van de verpleegkundige beroepsgroep zoveel aandacht besteed wordt aan complementaire behandelwijzen. De VtdK volgt in dit verband al geruime tijd met argusogen de activiteiten van verschillende hogescholen waar cursussen complementaire zorg gegeven worden. De VtdK heeft in open brieven in verpleegkundige tijdschriften docenten en hoogleraren verpleegkunde gevraagd hier stelling tegen te nemen. (TvZ, 112, nr.2, 2002 en Oncologica, 19, nr.1 2002). Het is een veeg teken dat daar tot nu toe nauwelijks reactie op kwam. Hoogleraren en docenten verpleegkunde en verplegingswetenschappen lijken kennelijk niet echt geïnteresseerd in 'evidence -based nursing' en laten zo alle ruimte voor een onzinnige behandelingen als handopleggerij (Therapeutic Touch). Het Van Praag Instituut in Utrecht verdient goud geld aan het geven van deze cursussen hedendaagse handopleggerij.

De onrust hierover binnen de VtdK werd bepaald niet weggenomen toen ons bleek dat de koepelorganisatie van Verpleegkundigen en verzorgenden (AVVV*) zelfs een deel van haar van het ministerie van VWS afkomstige budget gebruikte om een van haar werkgroepen, de werkgroep Complementaire Zorg, in staat te stellen een op de praktijk

vervolg op pagina 10

gerichte opleiding Complementaire Zorg te ontwikkelen. (*Zorgkrant* 10 december 2001). De VtdK heeft de minister bij brief van 21 december 2001 op deze ongewenste ontwikkeling gewezen. De VtdK schreef de minister toen onder meer het volgende (zie ook het *Actieblad* van april 2002):

"De VtdK staat zeer positief tegenover het streven van verpleegkundigen om zich verder te specialiseren en professionaliseren, maar dat dient steeds binnen het primaat van de reguliere medische wetenschap te geschieden. Als de patiënt naast zijn reguliere zorg allerlei vreemdsoortige 'zorg' krijgt aangeboden, dat allerminst past binnen het kader van de reguliere zorg dan ontstaat verwarring bij de patiënt en ontstaat een bron van conflicten tussen verpleegkundigen een artsen. Als u denkt dat het met die 'vreemdsoortigheid' wel meevalt, dan verwijzen wij u graag naar de website van de WCZ: www.complementairezorg.nl, waar te lezen valt over de waarde van reflexologie, het nut van homeopathische Bachbloesem-remedies, het corrigeren van energievelden mbv Therapeutic Touch (paranormale therapie), het inwijdingsritueel van de Reikimeester, waarbij hij/zij zijn innerlijke genezingskanaal opent, over antroposofische aanwending van warmte en koude en over voedings-supplementen. Zo lang verpleegkundigen zich deze alternatieve behandelwijzen op eigen kosten en initiatief eigen maken ligt er voor u misschien geen directe taak, hoewel de onderwijsinspectie er natuurlijk tegen zou moeten optreden, Maar van het subsidiëren van dit soort wezensvreemde en schadelijke elementen in het onderwijs van verpleegkundigen gaat een zeer fout signaal uit en wij willen er dan ook krachtig bij u op aandringen om deze subsidie zo snel mogelijk ongedaan te maken".

Na enige correspondentie (zie *Actieblad* mrt. 2002, p. 12 met de brief van Oudendijk 'namens' de minister) formuleerde de minister wat preciezer haar eigen standpunt (bij brief aan ons d.d. 28 februari 2002) en dat willen wij u uiteraard niet onthouden.

"... Ik heb begrepen dat de AVVV in het kader van het programma beroepsontwikkeling een klein gedeelte van de totale subsidie (0,5%) ter beschikking heeft gesteld van de Werkgroep Complementaire Zorg. Het betreft hier een eenmalige projectsubsidie van de AVVV aan haar lidorganisatie Werkgroep Complementaire Zorg. Dit bestedingsbesluit valt binnen de eigen bevoegdheid van de AVVV. Gezien de eenmaligheid wil ik het hier verder bij laten, al wil ik u wel laten weten dat ik niet gelukkig ben met het besteden van subsidiegeld aan de door u genoemde "behandelingen. (...)"

Het hoeft geen betoog dat de VtdK blij is met dit ondubbelzinnige standpunt van de minister over complementaire behandelwijzen. Het is voor zover wij weten de eerste keer dat een bewindspersoon op VWS krachtig stelling neemt tegen de alternatieve beroepsbeoefenaren.

Het wordt nu ook hoog tijd dat de verpleegkundige beroepsgroep na deze krachtige stellingname van de minister, over gaat tot kritische zelfreflectie ten aanzien van de toelaatbaarheid van complementaire behandelwijzen. Wij zijn hier niet optimistisch over, zeker niet gezien het totale gebrek aan belangstelling van de hoogleraren verplegingswetenschappen en de docenten aan de HBO opleidingen voor alle 'Unfug' in het verpleegkundig beroepsveld. Wij hebben tot nu toe slechts één auteur (Rob Keukens) kunnen traceren die op geharnaste toon en met enige regelmaat protesteert in verpleegkundige tijdschriften tegen de onzin die uit zijn beroepsgroep naar boven borrelt. Helaas is hij een roepende in de woestijn.●

*Frits van Dam*

*De volledige brief van de minister is afgedrukt op blz. 11.* Zelden zal een hoge ambtenaar door zijn minister zo hardhandig tot de orde zijn geroepen als Nico Oudendijk, directeur Innovatie, Beroepen en Ethiek. Wij meenden u dat niet te mogen onthouden.

* De AVVV is voor verpleegkundige beroepsgroep wat de OMS voor de medische beroepsgroep.

# Kritisch leren denken

Acties van onze vereniging zijn vooral gericht tegen kwakzalvers. Hun therapieën worden aan de kaak gesteld en de kwakkers afgeschoten.

Zo te zien, zet deze methode weinig zoden aan de dijk. Ik wil een andere weg bewandelen door de voedingsbodem voor kwakzalverij onderwerp van actie te maken. Kwakkers zonder aanhangers zijn tenslotte slechts gevaarlijk voor andere kwakzalvers. Die voedingsbodem is goedgelovigheid en goedgelovigheid is een gebrek aan kritisch denkvermogen. Kortom: ik wil mensen kritischer leren denken.

Ik heb een beetje geoefend op mijn kleinkinderen en ik denk dat het mogelijk moet zijn jeugd een kritische levenshouding bij te brengen. Dat lijkt niet eens zo erg moeilijk. Het uitvoerende werk zal verricht moeten worden door allen die ik met het woord "opvoeders" wil aanduiden. Dat zijn van oudsher de ouders en de leerkrachten maar ook sportbegeleiders, geestelijken en bijvoorbeeld journalisten. Het ligt voor de hand om dan ook maar direct reclamejongens daarbij te betrekken. Daar zien we niet direct brood in maar wat te denken van een "award" voor de reclame die het meest een beroep doet op kritiekloos denken?

Ik stel mij de volgende werkzaamheden voor.

- ontwikkeling van een toetsingscriterium: een test bijvoorbeeld.
- tegelijkertijd de bepaling van de doelgroep: welke jeugd in welke leeftijdsgroep?
- ontwikkeling van een methodiek die in twee delen uiteenvalt. Een methode voor de ouders en eentje voor de betrokken leerkrachten.
- ontwikkeling van een strategie: hoe zullen ouders en leerkrachten worden bewerkt?
- bepaling van de doelstellingen: wanneer is de proef geslaagd?

Het klinkt misschien wat ambitieus maar het is eens wat anders en wellicht is iets dergelijks effectiever dan de tot nog toe gevolgde policy.

Er komt nog iets bij. Het bestrijden van kwakzalverij is strijd en daarmee een negatieve handeling ook al is het doel nog zo positief. Bevordering van kritisch denken is een benadering die wellicht meer mensen zal aanspreken.

Ik hoop een aantal leden bereid te vinden een keer een gesprek hierover te hebben. En natuurlijk is eveneens kritiek op de door mij gesuggereerde aanpak van harte welkom. Mag ik reacties tegemoet zien op mij Emailadres: j.mazure@planet.nl ●

*J. Mazure*

# Correspondentie



Minister E. Borst Eilers.

## Rehabilitatie minister Borst.

Talrijk waren de verontwaardigde reacties die wij ontvingen over het antwoord van de minister op onze protestbrief tegen de gesubsidieerde cursussen kwakzalverij voor verpleegkundigen. Omdat de brief namens de minister was geschreven door een van haar ambtenaren bleef bij ons de twijfel knagen of de drukbezette minister ons schrijven überhaupt wel onder ogen had gehad. Via haar politiek adviseur hebben wij opnieuw contact met de minister gezocht en gekregen en dat resulteerde *in de volgende brief, waaruit* godzijdank een heel ander geluid klinkt, dan uit het schrijven van haar Directeur Innovatie, Beroepen en Ethiek, de heer drs. N.C. Oudendijk. De brief van de minister:

**Den Haag, 28 februari 2002**

*Geachte heer Renckens,*

Naar aanleiding van uw telefonisch onderhoud met mevrouw Pauw, bericht ik u het volgende.

*Ik begrijp dat mijn brief* d.d. 16 januari jl. tot misverstanden heeft geleid. Ik vind dat betreurenswaardig en wil deze bovengenoemde brief dan ook graag nader toelichten.

De subsidie aan de Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV) betreft de beroepsinhoudelijke ontwikkeling van verpleegkundigen en verzorgenden. De AVVV richt zich in principe op vijf belangrijke programma's te weten; communicatie, service, beroepsontwikkeling, kwaliteit en invloed. Deze programma's hebben als doel de positie van verpleegkundigen en verzorgenden te versterken. De uitwerking van de programma's wordt met AVVV op hoofdlijnen besproken.

Ik heb begrepen dat de AVVV in het kader van het programma beroepsontwikkeling een klein gedeelte van de totale subsidie (0,5%) ter beschikking heeft gesteld van de Werkgroep Complementaire Zorg. Het betreft hier een eenmalige projectsubsidie van de AVVV aan haar lidorganisatie Werkgroep Complementaire Zorg. Dit bestedingsbesluit valt binnen de eigen bevoegdheid van de AVVV. Gezien de eenmaligheid wil ik het hier verder bij laten, al wil ik u wel laten weten dat ik niet gelukkig ben met het besteden van subsidiegeld aan de door u genoemde 'behandelingen'.

Ten aanzien van de passage uit bo*vengenoemde brief,* 'Samenwerking tussen de alternatieve sector en de reguliere sector is in het belang van de patiënten verdient mijns inziens ondersteuning.' bericht ik u als volgt.

Goede communicatie tussen het alternatieve circuit en het reguliere circuit ten aanzien van specifieke patiënten is cruciaal voor een verantwoorde patiëntenzorg. De Inspectie gebruikt dit ook als een van de criteria om alternatieve behandelaars te toetsen in het kader van artikel 96 (strafbepaling) Wet BIG.

*De zorg voor een verantwoorde* patiëntenzorg berust uiteraard in eerste instantie bij de beroepsgroep. Van de kant van dit departement worden wel stimulansen gegeven om aan bovengenoemde verantwoordelijkheid gestalte te geven. Uitgaande van de realiteit dat grote aantallen Nederlanders alternatieve behandelaars raadplegen is het noodzakelijk dat alternatieve behandelaars patiënten niet 'weghouden' bij de reguliere hulpverlening.

Ik hoop dat ik u met dit schrijven *voldoende heb geïnformeerd.* ●

*Hoogachtend,*
*de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,*
*dr. E. Borst-Eilers*

Zie ook het artikel op pagina 9.

**OPROEP**

Ten einde het contact met onze leden te verbeteren en in verband met de plannen voor een elektronische nieuwsbrief zouden wij graag over het e-mail adres van onze leden beschikken. Het secretariaat zou derhalve graag uw e-mail adres ontvangen op **secretariaat@antikwak.nl**

*Frits van Dam, secretaris*

## *Bonati*

Meerdere brieven kwamen binnen n.a.v. onze berichtgeving over de Amerikaanse 'rugspecialist' Alfredo Bonati. Orthopedisch chirurg dr. L.P.A. Bom liet ons weten, dat het bestuur van de Ned. Orth. Ver. twee jaar geleden al de antecedenten van deze mensenvriend hadden nagetrokken. Die naspeuringen had tot de conclusie geleid dat Bonati zich ten onrechte 'orthopedisch chirurg' noemt. Hij is wel arts en heeft zich enige tijd bekwaamd in de orthopedie, maar heeft nooit het afsluitend examen afgelegd, dat in de VS nodig is om als orthopedisch chirurg te

vervolg op pagina 12


COLOFON

**Vereniging tegen de Kwakzalverij**

**Opgericht** 1 januari 1881
**Correspondentie-adres** Harmoniehof 7, 1071 TC Amsterdam
tel: 020-6739479, werk: 020-5122482
e-mail: secretariaat@antikwak.nl,
website: www.antikwak.nl,

**Bestuur**
**Voorzitter** C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn
**Secretaris** prof.dr. F.S.A.M. van Dam
**Penningmeester** I.H. Harms, *dierenarts, Hardenberg*
**Leden** P.M. Siegel, psychiater, Amsterdam
dr. A.P.M. van Dam, medisch adviseur Den Haag
mr. Th. Douma, advocaat, Haarlem
C.P. van der Smagt, huisarts, De Bilt
prof.dr. H. Timmerman, hoogleraar farmacochemie, Voorschoten
W.M. Veenema, huisarts, Joure
H. de Vries apotheker, Heerenveen,
W. Zijp tandarts, Enkhuizen
**Adviserende leden** S. Lelie, geneeskundig inspecteur (i.r.) Middelburg
P.C. Bügel, psycholoog, Groningen
**Erelid** I.A. van de Graaff, apotheker, Rotterdam.
**Redactie** J. Geerling, internist, Keverdijk 69, 1411 SK Naarden
e-mail: redactie@antikwak.nl
Aanleveren van kopij op Wordperfect 5.1 of Word

Postgiro van de vereniging: 32237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Hardenberg.
*De contributie bedraagt thans minimaal* € 22,70 zulks met inbegrip van een abonnement op het Actieblad tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegkundigen € 4,50; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal € 227,-.

Correspondentie

kunnen werken. Een andere briefschrijver attendeerde ons op een anesthesioloog Van Seventer, die de Telegraaf haalde met een nieuwe eveneens revolutionaire vorm van diagnostiek bij onbegrepen rugpijn. Deze Bredase anesthesioloog verricht volgens het artikel 'epiduroscopieën', waarbij hij een kijkbuis opschuift vanaf de 'hiatus sacralis' (een opening in het heiligbeen) en zo de epidurale ruimte rond de ruggenmergvliezen bekijkt. Van Seventer kondigt in die krant wetenschappelijk onderzoek aan...

Een andere briefschrijver verwonderde zich over de tarieven van de neuroloog Peperkamp en adviseerde ons de ECD daarover in te lichten. Tarieven zijn voor artsen in ons land immers niet vrij. Van het bestuur van de Ned. Neurol. Vereniging mochten wij geen antwoord ontvangen. Drie maanden na de datum van verzending van onze brief produceert deze club een oorverdovende stilte... •

## Bruno Gröning

Van kwakzalverij en alternatieve geneeswijzen moeten ze in de ivoren torens van de Alma Mater natuurlijk niets hebben, maar regelmatige lezing van skeptische bladen als het *Actieblad* en de *Skepter* is ook daar, gezien de behendigheid en sluwheid van kwakzalvers, wellicht toch geen overbodige luxe. Het had in elk geval een beschamende vertoning in Maastricht kunnen voorkomen. Lees en huiver (opnieuw).

Op 2 maart 2002 verzond het bestuur de volgende brief aan prof.dr. G. Kootstra, decaan van de medische faculteit van de universiteit van Maastricht:

*Geachte collega,*
Met enige ontsteltenis en plaatsvervangende schaamte nam de Vereniging tegen de Kwakzalverij kennis van de door uw faculteit geboden gastvrijheid aan de Bruno Gröning sekte. Dit twijfelachtige gezelschap vereert de nagedachtenis en ideeën van de Duitse jong overleden extimmerman en gebedsgenezer Bruno Gröning (1906-1959), die met zijn borende blik en enorme kropgezwel in de jaren '40 en '50 in Duitsland veel ophef veroorzaakte. Toen hij stierf liep er nog een rechtszaak wegens kwakzalverij en overtreding van de Heilpraktikerwet tegen hem.

Zijn leer komt erop neer dat 'ongeneeslijk niet bestaat' en dat genezing altijd mogelijk is door zich open te stellen voor de 'heilstroom', een geestelijke kracht in de vorm van 'fijnstoffelijke energiestromen'.

Medische en pseudo-medische aanhangers van Gröning hebben vele honderden (wonder-) genezingen gedocumenteerd, die alfabetisch zijn te lezen op www.bruno-groening.org, een site die u zeker eens moet bezoeken. U treft o.m. genezingen aan van aambeien, verlammingen, myomen, neusverstopping, haaruitval, kanker en verziendheid.

De sprekers aan wie u tijdens het symposium Genezing langs geestelijke weg – De sleutel voor de gezondheid van morgen, dat op 20 april 2002 in de blauwe zaal van de medische faculteit gaat plaatsvinden – onderdak verleent zijn voornamelijk Duitse aanhangers, aangevuld met zegge en schrijve één Nederlandse arts: een natuurgeneeskundige.



**Bruno Gröning met kropgezwel**

**Praalgraf Bruno Gröning**




Eerder verschalkte de Medisch Wetenschappelijke Vakgroep (MWV), op dezelfde wijze als nu bij u, uw zusterfaculteit van de VU te Amsterdam. Na protesten en bekend worden van de identiteit van de MWV werd het symposium verwijderd uit de medische faculteit, maar kreeg – omdat contractbreuk te riskant werd – onderdak in de aula van de VU. Als bijlage bij dit schrijven voeg ik het hilarische en onthullende verslag van de sessie bij de VU (16 september 2000) in, dat verscheen in de Skepter van december 2000. Het is ook te raadplegen via: www.skepsis.nl en dan zoeken onder Bruno Groening!

Als u van deze feiten kennis neemt, dan zult u zich ongetwijfeld realiseren, dat de MWV uw vertrouwen heeft misbruikt, waardoor u in stede van aan een wetenschappelijk genootschap gastvrijheid te bieden in werkelijkheid 'gelegenheid geeft' *aan onvervalste kwakzalverij. Onnodig* te zeggen dat de Vereniging tegen de Kwakzalverij er dan ook bij u op aan wil dringen om deze club niet aan uw universiteit toe te laten.

Van Kootstra zelf werd geen reactie ontvangen, maar via het dagblad *De Limburger*, die wij een kopie van onze brief toezonden, vernamen wij dat hij erg geschrokken was toen hij de identiteit van het gezelschap vernam. Hij kwam onmiddellijk in actie, omdat de Kring anders ten onrechte prestige zou kunnen gaan ontlenen aan een universitair symposium. De faculteit heeft zich snel ontdaan van de kwakzalversclub, die nu ruimte krijgt in de nabijgelegen Maastricht School of Management. Woordvoerder Hub Hawinkel van de Nederlandse tak van de Bruno Groening-Freudenskreis wist nog van niets en bleef optimistisch: er hadden zich al meerdere artsen, wijkverpleegkundigen en therapeuten opgegeven. En: 'Wat die vent (doelend op Renckens, red.) ervan vindt, kan ons niets schelen'. Begrijpelijk want iedere wondergenezing wordt wetenschappelijk gedocumenteerd in Hamburg. •

Correspondentie

Uitgave van de Vereniging tegen de Kwakzalverij
*vereniging tot evaluatie van alternatieve beha*
en tot bestrijding van kwakzalverij



actieblad
tegen de kwakzalverij
juli 2002
jaargang 113
nummer 4

# Een kwartet gemankeerde profeten

**In de serie bijdragen tot de studie van aanleg en bevattelijkheid voor kwakzalverij treft u in dit Actieblad vier stukken aan over personen, die zich zelf (nog?) niet hebben overgegeven aan de kwakzalverij, *maar die in onze ogen akelig dicht langs de* afgrond liepen en lopen en die een aantal kenmerkende trekken vertonen van de 'premorbide' kwakzalverspersoonlijkheid.**

**Veel ziekten hebben een voorstadium waarin nog geen duidelijke diagnose gesteld kan worden. Soms is daarvoor screenend onderzoek beschikbaar waarbij de diagnose of de vatbaarheid voor een bepaalde ziekte kan worden vastgesteld. Vroeger werd je na contact met een tbc-patiënt 'doorgelicht', terwijl thans op grote schaal bevolkingsonderzoek plaatsvindt naar borstkanker en baarmoederhalskanker. Is een uitstrijkje afwijkend, dan is er meestal sprake van een premaligne aandoening die later over kan gaan in kanker. Behandeling leidt *vrijwel altijd* tot 'genezing', geen behandeling – iedereen herinnert zich de lotgevallen van Flora ('omgebracht door de makrobiotiek'[Piet Borst] ) – leidt tot het tegendeel. Kwakzalvers maken misbruik van deze feiten als zij met behulp van ingenieus uitziende nep-apparatuur als bioresonantiemeters, elektroacupunctuurkastjes van Voll, 'bio-energetische stress testers', Kirlianfoto's en wichelroedes bepaalde diagnosen stellen en vervolgens na de 'behandeling' bij hernieuwd testen constateren, dat de ziekte verdwenen is. Moerman deed het nog eenvoudiger: hij stelde 'precancerose' *al vast aan zweertjes bij de mondhoek, eeltvorming* en aan nagelkenmerken. Moerman vond histologisch onderzoek natuurlijk al helemaal niet nodig en genas de precancerose aan de lopende band, alsof het niets was.**

**Zoals er dus in de biologie voorstadia van ziekten bestaan zo zijn er – dat kan natuurlijk niet anders – ook persoonlijkheidskenmerken, die mensen predisponeren tot een carrière als kwakzalver of 'gelovig' aanhanger van die mensensoort. Ieder kent dergelijke personen uit zijn eigen omgeving, maar slechts weinigen van hen hebben toegang tot de media of bereiken anderszins een groot publiek. Als dat echter wel het geval is dan herkent de insider al snel de karaktertrekken van deze premorbide types. *Een korte parade: een filmer, twee specialisten en een schrijver.* ●**

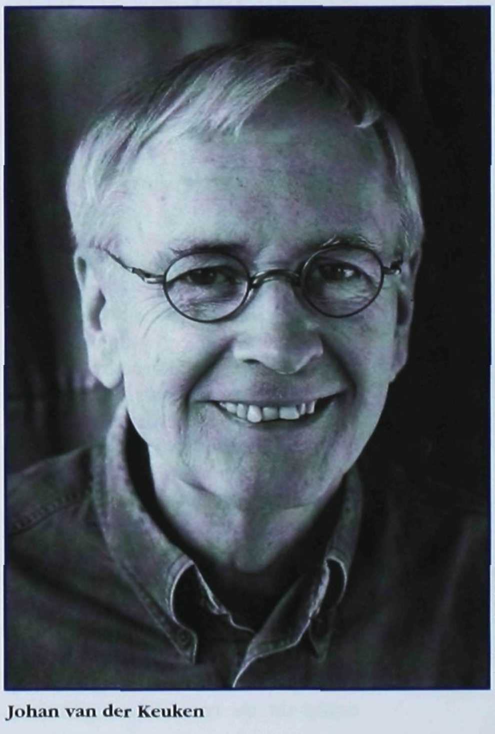
*C.N.M. Renckens*

INHOUD



## Johan van der Keuken (1938-2001), filmer en fotograaf

Hij was een van de meest gevierde fotografen en filmers van Nederland. In al zijn films was hij zelf te zien en sommigen verweten hem daarom ijdelheid. Zijn eerste films waren vaak raadselachtig en volgens sommigen overgestileerd. Hij was een wereldverbeteraar en ging vaak gebukt onder zijn onmacht om de grote wereldproblemen op te lossen. In de jaren 1968-1985 maakte hij geëngageerde films over rassendiscriminatie, Vietnam en Palestijnen. Na zijn eerste ziekte, darmkanker (1985) waarvan hij volledig genas, ging hij nog vrijer en ambitieuzer filmen en maakte het veelgeprezen 'Amster-



Bob Bronshoff/Hollandse Hoogte

**Johan van der Keuken**

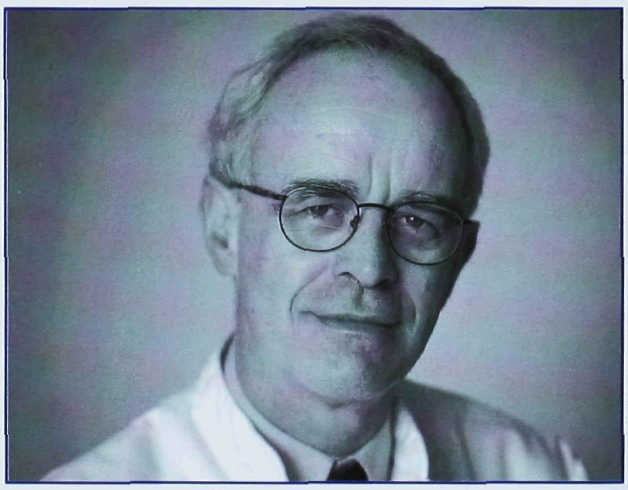
dam Global Village'. Talrijk waren de prijzen en eerbetuigingen die hem ten deel vielen. De laatste jaren van zijn leven leed hij aan prostaatkanker en deze ziekte kwam uitgebreid aan bod toen hij in het kader van de publiciteit rond zijn laatste film, 'De grote vakantie', waarin die ziekte een centrale rol speelt, uitvoerig werd geïnterviewd door Hanneke Groenteman in haar veelbekeken tv-programma De Plantage. Van der Keuken maakte daarin veel indruk en bleek een innemend, rustig en wijs man, die goed en openhartig sprak over zijn dodelijke ziekte. Hij was in die periode, tijdens zijn omzwervingen in de VS, juist een nieuw en nog 'experimenteel geneesmiddel' (op Chinese kruidenbasis) op het spoor gekomen, dat bij hem een bijzonder gunstig effect had gesorteerd: PC Spes (PC = *Prostate Cancer* en Spes = hoop!). Ook zijn Nederlandse behandelend arts, die in de film herhaaldelijk in beeld komt tijdens Van der Keukens bezoeken aan zijn spreekuur, zou 'onder de indruk' zijn. De film, een mengeling van reisverslag en egodocument, bevatte ook een verslag van Van der Keukens bezoek aan een Tibetaanse dokter in Nepal, waar hij geduldig meewerkte aan diens exotische rituelen. Aan het eind van de uitzending verwees Groenteman naar de website van haar programma, waar geïnteresseerden nadere inlichtingen konden vinden over het wondermiddel. Daar werd verwezen naar de website van de producent, *BotanicLab*, een Californisch bedrijf van kruidenpreparaten. Ongetwijfeld zal de omzet van PS Spes door deze publiciteit geen schade hebben geleden. En hoe ging het verder? Van der Keuken stierf enkele maanden na zijn lofzang op het wondermiddel aan zijn prostaatkanker. De vriendelijke woorden van zijn behandelend arts over het schijnbaar zo gunstige effect van PS Spes op bepaalde bloedwaarden (PSA) zullen inmiddels hun uitwerking op meerdere lotgenoten niet gemist hebben. Kijkers beseffen immers niet dat dergelijke uitlatingen van de dokter (over een 'onbegrijpelijke' vooruitgang van een patiënt na toepassing van een alternatief middel) geen enkele betekenis hebben buiten het directe artspatiënt contact. Geen arts immers zal zijn patiënt dat greintje hoop willen ontnemen en deze welwillende, opbeurende woorden behoren tot de normale bedside manners van een goed arts! Duur was het middel overigens wel: ongeveer 1500 gulden per maand. Wij waren PS Spes alweer vergeten, totdat wij in februari 2002 vernamen, dat *BotanicLab* het middel vrijwillig uit de handel had genomen nadat de FDA had vastgesteld dat de als 'immune enhancer' aangeprezen medicatie 'undeclared prescription drug ingredients' bevatte, die zonder medisch toezicht ernstige gezondheidsschade zouden kunnen veroorzaken (naar verluidt onder andere de bloedverdunner warfarine, DES-hormoon en Indocid). Gebruikers van PS Spes kregen het advies inname ervan onmiddellijk te staken. De *National Center for Complementary and Alternative Medicine*, NCCAM, dat rijkgesubsidieerde kwakzalverscentrum (budget: 90 miljoen dollar per jaar) was natuurlijk ook al bezig met een klinische trial met dit middel. Ook deze is voorlopig stopgezet. De Nederlandse importeur was er als de kippen bij om met een vervangend middel te komen: Prostasol, bijna net zo goed als PC Spes, dat begrijpt u. Leverbaar via een apotheek in Mierlo Hout. ●

## De bijna-professor ervaring van Pim van Lommel

Op 15 december 2001 publiceerde de Arnhemse cardioloog Pim van Lommel in *The Lancet* het artikel 'Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands' (Vol. 358: 2039-45). Hij haalde er onmiddellijk het NOS-journaal mee en zijn spraakmakende conclusie dat de menselijke geest kennelijk los van de hersenen kan functioneren, bracht bij velen opgewonden reacties teweeg. Binnen enkele dagen werd hij geïnterviewd in het tv-programma Netwerk, waarin ook een ook 'survivor' optrad van een Bijna Dood Ervaring (BDE), in dit geval na een bijna-verdrinking. Het moet een unieke en heerlijke ervaring geweest zijn, waaraan deze persoon die er alles voor zou willen geven om iets dergelijks nog eens mee te maken, slechts met nostalgie kon terugdenken. Van Lommel, door de ondervrager als 'professor van Lommel' aangesproken, stelde dat de enige verklaring voor het fenomeen moest luiden dat de geest zonder de hersenen kan werken, want bekend is dat reeds tien seconden na een hartstilstand het EEG 'vlak' wordt (er wordt geen elektrische hersenactiviteit meer gemeten, red.). Hersenonderzoeker Swaab geloofde er niets van en kwam met een andere suggestie. Het ontbreken van elektrische hersenactiviteit kan volgens hem niet gelijk gesteld worden aan het ontbreken van enige hersenactiviteit.

In februari schreef redacteur Paul Dentz (een parapsychologisch angehaucht tandarts) over Van Lommels publicatie in *Arts en Auto* en kwam tot de conclusie dat hiermee wel was komen vast te staan, dat een leven na de dood, een bewustzijn dat los van het brein blijft functioneren en de zin van het gebed nu alledrie bewezen waren. Plasterk, Hulspas en Nienhuys zouden hiervan wel niet terug hebben! Op 11 april 2002 was het VPRO wetenschapsprogramma Noorderlicht geheel gewijd aan de BDE. Daarin werden veel vragen opgeworpen, maar veel ervan bleven – ondanks op mooie kerkhoven geschoten plaatjes van buitenlandse wetenschappelijke experts – onbeantwoord.

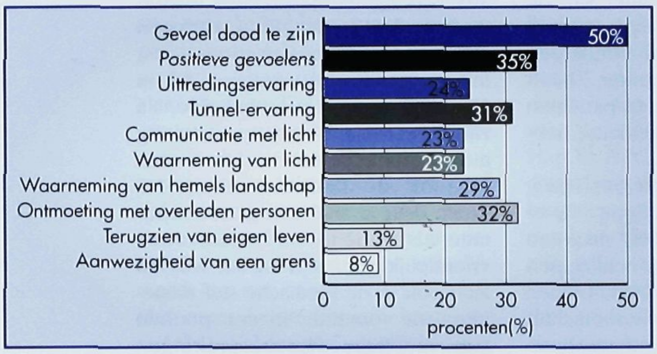
De publicatie van Van Lommel c.s. bevat gegevens over 344 patiënten, die in de periode 1988-1992 werden verzameld op de hartbewakingsafdelingen van tien Nederlandse ziekenhuizen. In eerder door anderen verricht retrospectief onderzoek was gepubliceerd dat een BDE optrad bij 45% van de volwassenen en bij 85% van kinderen met een levensbedreigende ervaring. Dat percentage steeg naarmate de vraaggesprekken met betrokkenen langer na de kritieke periode hadden plaatsgevonden. Van Lommel had behoefte aan een prospectief onderzoek en slaagde erin om dat van de grond te krijgen. De overlevers van een hartstilstand werden drie keer ondervraagd, zo kort mogelijk na de


Bert Beelen/Hollandse Hoogte

**Pim van Lommel**

hartstilstand, na twee jaar en na acht jaar. De definitie van de BDE luidde als volgt: 'de gemelde herinnering van alle indrukken verkregen tijdens een speciale bewustzijnstoestand, inclusief specifieke elementen zoals uittredingservaringen, prettige sensaties, tunnel zien, licht zien, ontmoetingen met overleden familieleden en een terugblik van zijn leven.' Klinisch dood zijn werd gedefinieerd als een bewusteloosheid ten gevolge van hartstilstand en/of ademstilstand. Zonder reanimatie leidt een dergelijke toestand binnen vijf tot tien minuten tot onherstelbare hersenbeschadiging.

Tweeënzestig patiënten (18%) rapporteerden een BDE, waarvan er overigens 21 (6%) zeer oppervlakkig waren. Een zestal zou later nog afvallen omdat er volgens Van Lommel geen echte BDE in het spel was geweest. De inhoud van de BDE was als volgt:




Op basis van medische, psychologische, demografische en farmacologische factoren kon niet goed voorspeld worden of iemand meer of minder kans maakte op het krijgen van een BDE. Wel waren mensen met een BDE gemiddeld jonger dan hun niet-BDE lotgenoten en waren de BDE's bij vrouwen 'dieper' dan bij mannen. Een vorige BDE kan eerder leiden tot een nieuwe, maar voorkennis van het fenomeen BDE maakte geen verschil. Na twee en acht jaar werden de 'longitudinale gegevens' verzameld. Er kwamen nog twee nieuwe BDE's te voorschijn, die direct na de ziekteperiode niet waren gerapporteerd. Uit deze follow-up kwamen indrukwekkende gegevens naar voren over de gevolgen van een periode van hartstilstand en reanimatie. Alle patiënten, inclusief degenen zonder BDE, hadden positieve veranderingen ondergaan: ze waren zelfverzekerder, socialer en religieuzer dan tevoren. De angst voor de dood nam af en de interesse in spirituele zaken nam toe, in het bijzonder bij de BDE-ervaarders. De meeste niet BDE-patiënten geloofden niet in een hiernamaals. De late effecten bij de echte BDE-patiënten waren gecompliceerder: velen waren emotioneel kwetsbaarder en empathischer geworden, vaak ook met een versterking van intuïtieve vermogens. Er was bijna geen angst voor de dood en de meesten geloofden heilig in het hiernamaals. Deze veranderingen waren na acht jaar nog meer uitgesproken dan na twee jaar. Het hoge aantal echtscheidingen in de BDE-groep werd in het artikel niet genoemd, maar werd door van Lommel gemeld in interviews. In zijn eindbespreking verbaast Van Lommel zich over de 'longlasting transformational effects of an experience that lasts for only a few minutes of cardiac arrest'. Deze treden niet op na kunstmatig opgewekte BDE's zoals na inname van LSD, psilocarpine en mescaline.

De auteur blijft tenslotte zijn geest pijnigen met het zoeken naar een verklaring voor de gerapporteerde waarnemingen door bewusteloze patiënten, gedaan terwijl ze een reanimatie ondergingen. Deze volgens Van Lommel geloofwaardige observaties zijn vaak gedaan vanuit een positie boven het ziekbed of zelfs boven het ziekenhuis en blijken vaak op onverklaarbare wijze correct te zijn. Van Lommel houdt zich zelf op de vlakte en doet in het artikel 'aanbevelingen voor toekomstig onderzoek': allereerst moeten wetenschappelijke verklaringen worden gezocht voor optreden en inhoud van BDE's. Daarbij zou specifieke aandacht moeten worden geschonken aan controleerbare aspecten zoals uittredingen. Tenslotte zou de theorie van de 'transcendentie', een bewustzijnsstaat los van het lichaam, moeten worden geanalyseerd als verklaringsmodel van de BDE.

Een publicatie in *The Lancet* geeft – hoewel de impact van het tijdschrift tegenwoordig minder groot is dan in het verleden – nog altijd een statusverhoging aan de auteur. Van Lommel heeft zijn onderzoek minutieus uitgevoerd en voldeed ermee aan de eisen die het blad aan zijn auteurs stelt. Toch knaagt bij ons de twijfel aan het nut van zo'n omslachtige exercitie en daarmee aan Van Lommels agenda. Uit interviews blijkt zonneklaar dat hij gelooft in buitenzintuiglijke waarneming, een geloof dat de basis vormt van veel kwakzalverij en paranormaal gedoe. Hij zoekt zijn verklaring voor de 'onbegrijpelijke' ervaringen van de BDE-patiënten in een paranormale en/of religieuze dimensie. Alternatieve verklaringen komen niet bij hem op. Showalters boek *Hystories* met die plausibele verklaring voor het optreden van schijnbaar uniforme syndromen, die toch niet berusten op fysieke afwijkingen, maar veeleer gevolg zijn van onbewuste en al weer vergeten 'narratives': aangereikte klachten en symptomen door voorgangers, kent hij kennelijk niet. Zo ontstonden immers ook de meervoudige persoonlijkheidsstoornis, de ME-ziekte, de fibromyalgie, de verdrongen herinneringen en het in Amerika waanzinnig populaire 'alien abduction syndrome'. Deze in onze ogen ook voor de BDE meest plausibele verklaring zou kunnen worden getest door grote ruchtbaarheid te geven aan nieuwe BDE-ervaringen van enkele bekende en betrouwbare Nederlanders, liefst uit de wereld van de show-business of van de wetenschap (bijvoorbeeld wat cardiologen), die in hun BDE een nouveauté zouden moeten introduceren, bijvoorbeeld het gevoel van welbehagen dat een uit de moederborst drinkende zuigeling heeft of het gevoel van een ten hemel opneming in gewichtloze toestand met helikopterview over de aardbol. Wij verzinnen maar iets, maar wij durven te voorspellen dat weldra exact deze ervaringen zullen worden gerapporteerd door BDE-patiënten, zelfs door hen die zullen beweren geen enkele voorkennis van het BDE-fenomeen te hebben gehad. Een dergelijk experiment is jammer genoeg niet eenvoudig te realiseren. ●

**Literatuur**

Showalter E. Hystories. Hysterical epidemics and modern culture, 1997 Picador Londen.

## Bart van der Lugt, gynaecoloog: de nieuwe lieveling van het kankerkwakfonds NFK

De publiciteit rond de kwakfondsen voor kanker, reuma en hartziekten is wat geluwd en daarbij lijken zij alle belang te hebben. Na de onthullingen in *Het Parool* over naar buitenlandse bankrekeningen overgemaakte geldsommen, waarna zelfs (pro-)alternatieve artsen als Houtsmuller en Brands hun contacten met de door de Rotterdamse natuurarts Robert Trossèl (thans in Spanje woonachtig) in het leven geroepen kwakfondsen schielijk verbraken, hadden de fondsen

behoefte aan een herkenbare besteding van (delen van) het met hun collectes verzamelde geld. Dat leidde na de sponsoring van de schaamteloze propagandafilm 'Zo nodig dwars' op de tv bij RTL 4 (zie *Actieblad* mei 2000) met reclamepatiënt Kees Braam in de hoofdrol onder andere tot de oprichting van de Stichting Medisch Verzekerden door het NFK (Nederlands Fonds tegen Kanker). Deze stichting geeft financiële ondersteuning aan patiënten die van hun ziektekostenverzekeraars vergoeding van kwakzalversmiddelen uit bijvoorbeeld de Houtsmullertherapie willen afdwingen. Wij rapporteerden hierover in het *Actieblad* van maart 2002 en inmiddels hebben ook andere verzekeraars dan de OHRA moeten procederen langs deze weg. Gelukkig werden zij totnogtoe steeds door de rechter in het gelijk gesteld.

Recent besteedde het NFK zijn grotendeels op bedrieglijke wijze verkregen penningen aan sponsoring van een Internationaal Symposium in Rotterdam. Het betrof het symposium 'Leven met kanker', mede georganiseerd door de Stichting Op Weg met Ode, uitgever van het afschuwelijke Rotterdamse New Age-kwakzalversblad *Ode*. In het novembernummer van 2001 van dit fraai ogende geïllustreerde blad werd een overzicht gegeven van alternatieve kankertherapieën. Jurriaan Kamp en Tijn Touber schreven een artikel onder de titel 'Wat werkt bij kanker'. Vervolgens werden uitsluitend nietwerkzame therapieën opgevoerd. Aan het woord kwamen Burzynski, Valstar, Braam, Rauchfuss, Choroshkov, Kingsley, Trossèl, Peter Mulder, Roy Martina, Brandon Bays en Deepak Chopra: 'a sorry lot', zoals de Engelsen dat zeggen. Daarnaast werd op kritiekloze wijze nog een aantal wondermiddelen besproken, van Iscador tot Essiac en Laetrile.



A.L. Ternee

**Bart van der Lugt**

Het symposium vond plaats op 9 april 2002 in de Rotterdamse Laurenskerk en als dagvoorzitter was dr. B. van der Lugt (1942) aangetrokken, tot voor kort rustend gynaecoloog. Hij mocht zijn werk verrichten temidden van een dubieus gezelschap sprekers. Oordeelt u zelf aan de hand van de korte cv's van de sprekers (ontleend aan de programmafolder):

Dr. Rosy Daniels, eertijds directeur van het beruchte *Bristol Cancer Help Centre* (een soort Engels Helen Dowling Instituut), bezitter van een warme persoonlijkheid en met een inspirerende ervaring;

Dr Patrick Kingsley, al 20 jaar leider van een eigen kankerkliniek in Engeland houdt niet van 'het spel der statistieken', maar moet buitengewoon succesvol zijn. Gepassioneerd arts, die thans werkt aan een test, die in een zeer vroeg stadium kan uitwijzen of kanker actief is;

Lothar Hirneise, voorzitter van de Duitse afdeling van *People against Cancer*, die wereldwijd honderden therapieën tegen kanker heeft onderzocht en honderden patiënten heeft gesproken, die de ziekte hebben overwonnen;

Dr Engelbert Valstar uit Den Haag, gewezen Moerman-adept, later bekeerd tot Houtsmuller, maar nu alweer een eigen koers varend binnen zijn Genootschap voor Orthomoleculaire Oncologie, dat gebroken heeft met het KWF. Deze basis-arts, die vooral publiceert in Nieuwenhuis' AOV-reclameblad *De Orthomoleculaire Koerier*, wordt in de symposiuminformatie als volgt beschreven: 'Is arts en bioloog en wordt algemeen gezien als een van Europa's grootste autoriteiten op het gebied van genezen en behandelen van kanker. Engelbert Valstar bevindt zich voortdurend in de voorste linies van baanbrekend onderzoek en aanvullende methoden. Hij heeft de laatste onderzoeken altijd binnen handbereik. Thans legt hij de laatste hand aan een boek met twaalfhonderd verwijzingen naar belangwekkende onderzoeken. Heeft een eigen praktijk in Den Haag.';

Grace Gawler, Australisch oprichter van de *Gawler Foundation* voor complementaire geneeskunde. Schreef een door Ankh Hermes vertaald boek 'Gevangen in Stilte' over de transformatie van emoties bij de genezing van borstkanker. Zij werkte met meer dan 5000 kankerpatiënten.

Van der Lugts cv in de symposiumaankondiging vermeldt: 'Voorzitter van de Elisabeth Kubler Ross Stichting en van het Centrum ter Ondersteuning van Mensen met Kanker. Hij stond aan de wieg van de belangwekkende *The Hospital as a temple* conferenties en geldt als ideale trait d'union tussen de reguliere en complementaire wereld. Hij is lid van de *Britse Council of Scientific and Medical Network*.'

Wie is eigenlijk deze gynaecoloog met zo weinig onderscheidingsvermogen, dat hij al die ophemelende kwalificaties voor die non-valeurs in de alternatieve kankersector voor zijn rekening kon en wilde nemen? Van der Lugt , afkomstig uit een welvarend geslacht van houtzagers uit Rotterdam, ging op latere leeftijd geneeskunde studeren en werd na een korte periode als huisarts vervolgens abortus-arts te Rotterdam. Hij legde zijn ervaringen met de eerste trimester-abortus vast in een proefschrift waarop hij in 1980 aan de EUR promoveerde. Na zijn specialisatie tot gynaecoloog ging hij in Haarlem werken in het Johannis de Deo ziekenhuis. Hij kreeg daar al snel een goede reputatie als patiënt- en vroedvrouwvriendelijk gynaecoloog en weerde zich ook in de medische staf uitstekend als voorzitter in een periode van moeilijke fusiebesprekingen met de andere Haarlemse ziekenhuizen. Toch liep hij in toenemende mate frustraties op in zijn dagelijkse praktijk. Hij miste vooral de spirituele dimensie tijdens het heilige moment van de geboorte in de ziekenhuisomgeving. Volgens een interview met zijn vrouw Manec (*CARE*, oktober 1995) liep Bart daarop tenslotte dood en gaf zijn praktijk op. In een emotioneel schrijven aan al zijn bekenden en vakgenoten gaf hij een toelichting op dit besluit. In die periode belandde hij in kringen van de Hospice beweging, het Davidhuis ('een spiritueel geboortecentrum') en begon met zijn vrouw en types als de alternatieve internist Dankmeijer met het opzetten van het Forum Gezondheidszorg, dat leidde tot een internationale conferentie *The Hospital as a Temple* op 14 en 15 oktober 1995. Artsen moesten gaan optreden als 'arts-leraar-priester' en handelen naar het voorbeeld van Maia, de moeder van de god Hermes. De Werkgroep Zorgomslag gaf tenslotte in oktober 1993 de aanzet tot de oprichting van de Maia Stichting, waarover wij reeds berichtten (*Actieblad* sept. 2001, 'Een kwantumgenezer in de heelkunde').

De conferentie 'Leven met kanker was', althans gemeten naar de publieke belangstelling - de kerk was afgeladen vol met kankerpatiënten en hun familieleden - een groot succes, maar volgens verslaggeefster Margreet Fogteloo ('Happy heengaan' in *De Groene Amterdammer* van 20 april 2002) heerste er een vervreemdende sfeer van wondergenezingen, die volstrekt kritiekloos werden opgelepeld en aangehoord. De kankerpatiënt moet vooral voor zichzelf kiezen, etc. en Millecam was een heldin. Vooral Grace Gawley, volgens Van der Lugt een erg wijze vrouw, maakte het erg bont: 'Kanker is een reis naar de vallei van je ziel. Ook al sterft je lichaam, je gaat uiteindelijk happy en gehealed heen.'

Van der Lugt vond het allemaal prachtig en de NFK had geen betere voorzitter kunnen treffen tijdens deze window dressing-operatie. Hij schijnt overigens recent zijn oude stiel weer te hebben opgenomen en praktiseert sinds kort weer de gynaecologie. Thans doet hij dat in het ziekenhuis te Tiel: een welgekozen omgeving, waar de geest van Jomanda hem waarschijnlijk vanuit hoger sferen bijstaat. Als het hem tijdens een operatie – hij heeft immers jarenlang niet meer geopereerd – misschien eens te moeilijk wordt en het aanroepen van Maia niet meer helpt, kunnen haar 'onzichtbare chirurgen' wellicht nog een keer goed pas komen: dat lijkt ons pas echt spiritueel werken voor dr. Van der Lugt. ●

## Maarten 't Hart, schrijver en bioloog

Toen uitgeverij Libris eind 1999 de serie moderne klassiekers uitgaf met boeken van de beste acht schrijvers van de tweede helft van de twintigste eeuw, zat 't Hart er niet bij. Reve, Wolkers, Claus, Mulisch, Campert, Vestdijk, Lucebert en Hermans; dat waren volgens deze uitgever de besten. Toch behoort Maarten 't Hart (1944) tot de meest gelezen schrijvers uit die periode, hij heeft diverse bestsellers op zijn naam en schijnt ook in het buitenland redelijk te verkopen. Tot de 'hoge literatuur' wordt zijn werk echter niet gerekend en slechts één literaire prijs viel hem ooit ten deel: de Multatuliprijs van de gemeente Amsterdam. Van oorsprong bioloog – en tot halverwege de jaren '80 als zodanig verbonden aan de RUL - heeft hij zich later vooral als schrijver ontwikkeld en verwierf ook enige faam als muziekkenner en columnist in *GPD-pers* en *NRC*. Met de medische wetenschap heeft onze bioloog een moeizame verhouding en – anders dan vooraanstaande biologen als Ronald Plasterk en Midas Dekkers – omhelst hij periodiek publiekelijk de kwakzalverij. Hij begon daarmee tijdens het hoogtepunt van de affaire-Houtsmuller, toen hij partij koos voor die door rechter Orobio de Castro tot het odium 'kwakzalver' veroordeelde kankergenezer. Houtsmullers 'Niet-toxische tumortherapie' maakte op hem 'als bioloog een degelijke indruk' en deed hem 'in geen enkel opzicht denken aan kwakzalversgeschriften van Yomanda of makrobiotiek' ('t Hart in *NRC*, 27 mei '99). Vooral de door Houtsmuller aanbevolen sojaboontjes zijn volgens 't Hart erg gezond en vlees, dat moet wel slecht zijn. Alle slagers die hij nog uit zijn jeugd kende zijn aan kanker overleden. Ook de magnetron waartegen Houtsmuller waarschuwde is erg ongezond: van de eiwitten die eraan blootgesteld worden, blijft zowat niets over. Later gaat 't Hart ook zelf een beetje kwakzalven. Als hij geschreven heeft over zijn hartkwaal 'boezemfibrillatie' krijgt hij van een lezeres uit Vlissingen het advies in plaats van het middel Sotacor (een bètablokker) het Duitse product Phosetamin te gaan gebruiken. Dat bevat 'magnesium, kalium en natrium in een uitgekiende verhouding' en wordt aanbevolen bij 'prikkelbaarheid, innerlijke onrust, hoofdpijn, hartlijden, veelvuldig knipperen met de oogleden'. 't Hart ging het gebruiken en hoewel de 'boezemfibrillatie' niet verdween had hij er veel minder last van. De moeheid, bijwerking van Sotacor, was weg en hij liet – na een jaar gebruik – weten het wondermiddel erg goed te kennen. Zo was er in het blad *Natuur en Techniek* al in 1986 en later nogmaals in 1993 gewezen op de heilzame effecten van magnesium tegen verkalking. 't Hart doet een emotionele oproep aan de Nederlandse drogisten om het middel te gaan importeren (*GPD-pers*, 9 okt. '99). Enkele weken later komt hij nog eens terug op Phosetamin – hij kreeg een stortvloed aan post – en geeft het adres van de Duitse producent. En waarom praten de cardiologen niet met hun patiënten over dit wondermiddel?



Maarten 't Hart

Op 19 augustus 2000 gaat zijn column over de aflevering van het VARA-tv programma Het zwarte schaap, waarin Jomanda werd geconfronteerd met kritici en enkele fans (onder wie Smalhout, die sprak over 'mevrouw Jomanda'). Onder de kritici bevonden zich Karin Spaink Marcel Möring en Piet Borst, met welke laatste hij het inhoudelijk het meeste eens was, al kostte hem het de grootste moeite dat toe te geven. Borst was 'het type eigenwijze intellectueel', dat in zijn gereformeerde ouderlijk milieu instinctief diep werd gewantrouwd. Volgens ' t Hart is Jomanda te goeder trouw, maar je hoeft haar natuurlijk niet te geloven. Marcel Möring die haar een bedriegster noemde, kon geen gelijk hebben: daarvoor waren haar teksten veel te simpel en doorzichtig. In 't Harts jeugd trokken er vanuit Maassluis tientallen doodzieken naar het Malieveld, waar gebedsgenezer John Osborne vanuit Amerika kwam helen. 'Een stuk of tien van hen kwamen blakend van gezondheid terug', en werden vervolgens in de weken daarop successievelijk door zijn vader (die doodgraver was) begraven.

Plasterk, die ten tijde van onze rechtszaak tegen VSM fraaie stukken in *Intermediair* schreef over onder andere het VSM-kwakzalversmiddel Nysileen, publiceerde eind 2000 zijn boek 'Leven uit het lab' met daarin een aantal van zijn antikwakzalversstukken. Er staat ook een persoonlijke herinnering aan 't Hart in, die eens de jonge biologiestudent Plasterk te Leiden les gaf. In zijn *GPD*-column van 18 november 2000 gaat 't Hart in op Plasterks boek en blijkt overtuigd van de heilzame werking van Nysileen. Zelf gebruikt hij het niet: dankzij zijn gezonde dieet is hij nooit verkouden! En hoewel hij in-

middels ook tegen Houtsmuller bedenkingen koestert (over diens hoge rekeningen) neemt hij afstand van Plasterks kritiek op Houtsmuller: Plasterk zou gelogen hebben over Houtmullers liefde voor haaienkraakbeen. Natuurlijk ontvangt 't Hart daarop weer veel post en op 2 december 2000 komt hij opnieuw op de zaak terug: de rekeningen van Houtsmuller zijn helemaal niet zo hoog en talrijke briefschrijvers couperen met succes een beginnende verkoudheid met behulp van Nysileen! Zelf zou 't Hart niet gauw homeopathische middelen slikken, 'maar de blinde, van weinig historisch besef getuigende hoogmoed van kwakzalverbestrijders als Renckens en Plasterk, vind ik ronduit verwerpelijk'.

Daarna lezen wij in zijn columns niet veel meer over de kwakzalverij, de auteur heeft het te druk met zijn artikelen over de MKZ-crisis, waarin hij zich fel keert tegen het ruimen van koeien, en met zijn zeer palatabele stukken over de inconsistenties en inconsequenties die hij in de bijbel aantreft. Begin 2002 moet hij afscheid nemen van zijn *GPD*-lezers als het contract met hem wordt beëindigd En wat zijn de laatste woorden in zijn afscheidscolumn? U raadt het al: 'En verder wens ik al diegenen die op mijn aanraden met veel profijt Phosetamin slikken een goede gezondheid toe'. Maarten 't Hart: toch even een dokter in het diepst van zijn gedachten. ●

# Gevraagd: academici D30

**In dit land is al twee jaar lang een medische operatie aan de gang waaraan het welbekende sprookje over de nieuwe kleren van de keizer niet kan tippen. Volksgezondheid doet er aan mee, het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) doet mee, mooier nog: u mag zelf ook meedoen.**

*Arnout Jaspers*

Op 17 februari 2002 publiceerde het CBG namelijk een advertentie waarin het vraagt om 'Academici die affiniteit hebben met de registratie van homeopathische en kruidengeneesmiddelen'. Die registratie was in december weer in het nieuws omdat de fabrikanten opnieuw uitstel eisten. Ongeregistreerde homeopathische 'geneesmiddelen' mogen vanaf 1 januari 2002 namelijk niet meer verkocht worden en het leeuwendeel is nog steeds niet binnenboord. Begin 1999, toen minister Borst met haar plan voor 'kwaliteitscontrole' kwam leverde dat verheugde reacties op, niet in het minst bij 'bona fide' fabrikanten: eindelijk deed de overheid eens wat aan het gebeunhaas in de sector. Het geklaag nu, na bijna drie jaar voorbereidingstijd, wekt de indruk dat het CBG de lat toch wel erg hoog legt.

Trek echter niet te snel uw conclusie, maar lees eerst verder: u dient namelijk niet slechts 'affiniteit' met de sector te hebben, maar ook te kunnen 'omgaan met het spanningsveld tussen enerzijds de specifieke eigenschappen van homeopathische en fytotherapeutische producten en anderzijds de farmaceutisch-wetenschappelijke wijze van beoordeling welke het College hanteert.'

Wat dat betekent, heb ik destijds nagevraagd bij degene die ook over uw sollicitatie zal beslissen, het hoofd van de afdeling Homeopathica van het CBG. Deze gaf toe dat de registratie een louter papieren zaak is, gebaseerd op zelfrapportage. Aan die 'kwaliteitscontrole' komt dus geen visite of test te pas. Chemische of biologische tests zijn sowieso zinloos aangezien de veronderstelde werkzame stoffen niet meer in meetbare concentraties in het middel voorkomen. De overheid laat dus wijselijk na om enige honderden 'verschillende' soorten gedestilleerd water te analyseren, maar neemt genoegen met een beschrijving hoe de fabrikant z'n 'oertinctuur' heeft verdund totdat die niet meer aan te tonen is (in feite is vaak geen enkel molecuul van de tinctuur nog in het middel aanwezig).

Het Hoofd beaamde desgevraagd dat een fabrikant die weet hoe hij de papierwinkel moet afhandelen, voor z'n oertinctuur net zo makkelijk paardenmest of lekwater uit de reactor van Tsjernobyl kan gebruiken als bloemblaadjes; er is toch niemand die achteraf het verschil kan aantonen. Zelfs als je gelooft dat homeopathie op magische, niet aan de materie gebonden manier geneest, maakt dat de procedure tamelijk zinloos. Kwaliteitscontrole, ook voor de homeosympathen, zou zich dan moeten concentreren op de klinische werking: doet het iets met de patiënt, en zo ja, wat? Dit nu speelt geen enkele rol. De producent wordt niet gevraagd naar bewijs, hoe anekdotisch of voorlopig ook, dat het 'geneesmiddel' doet wat het in de huis-aan-huis blaadjes belooft. Dit is zo in strijd met het gezond verstand, dat werkelijk iedere leek die ik over dit onderwerp spreek, blijkt te geloven dat 'registratie' van een homeopathisch middel 'bewijs van werkzaamheid' inhoudt. Academici die zich in een dergelijk 'spanningsveld' als een vis in het water voelen, hoeven voor hun toekomst voorwaar niet te vrezen. Uit de advertentie leren we namelijk ook: 'Door de zich verder ontwikkelende Europese regelgeving is het veld voor deze productgroepen volop in beweging.'

Dat klinkt me als Celestijnse muziek in de oren. Ik wil namelijk al jaren het slaapmiddel Koffie D 30 op de markt brengen. Oertinctuur van gegarandeerde zuiverheid en kwaliteit – Max Havelaar! – is alom beschikbaar, en als je die 30 maal tienvoudig verdunt met water en tussendoor krachtig schudt, verkeert het opwekkend effect van de koffieboon conform het simila-principe in z'n tegendeel. Registratie van Koffie D 30 leek dus slechts een formaliteit, maar wat denkt u dat dat Hoofd Homeopathica tegen me zegt: 'Een aanvraag voor een compleet nieuw middel? Dat zijn we nog nooit tegengekomen. Ik weet niet of zoiets in aanmerking komt voor goedkeuring.' Dankzij Europa krijg ik vast een nieuwe kans. ●

Agentschap ten behoeve van het CBG

**Academici die affiniteit hebben met de registratie van homeopathische en kruidengeneesmiddelen**

**gezamenlijk 1,5 fte (54 uur)**

Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) is verantwoordelijk voor de toelating van geneesmiddelen op de Nederlandse markt Voordat een geneesmiddel in Nederland een handelsvergunning krijgt beoordelen de medewerkers van het CBG het dossier Bij deze beoordeling zijn in de farmacognosie of over vergelijkbaar opgedane ervaring Kennis van de principes van de homeopathische geneeswijze of van fytotherapie kan goed van pas komen

Er wordt van u gevraagd dat u kunt omgaan

**Deel van de CBG-advertentie**

Dit artikel verscheen eerder in MARE, de Leidse Universiteitskrant, van 7 maart 2002

## Van meizoentje tot wolfsklauw:

# Planten als geneesmiddelen

**Sommige geneesmiddelen geven ernstige bijwerkingen die soms tot de dood van de gebruiker kunnen leiden.***

*J. van Noordwijk*

Stel dat iemand eens zou proberen om de producten, die de mensen als geneesmiddel gebruiken, naar hun effect op de mens in te delen in vier groepen:

1. **niet werkzaam;**
2. **therapeutisch werkzaam;**
3. **therapeutisch werkzaam, maar ook enigszins toxisch;**
4. **gevaarlijk toxisch en soms dodelijk.**

Hij zou dan misschien tot zijn verbazing merken, dat er in elke groep producten te vinden zijn, afkomstig van planten. En als hij, bekomen van zijn verbazing, zou nagaan wat dieren doen, dan zou hij – misschien weer tot zijn verbazing – merken, dat sommige dieren soms planten gebruiken bij maag- of ingewandsstoornissen. Katten eten soms gras, gaan dan braken en raken zo een bal van ingeslikte haren kwijt. In het wild levende chimpansees eten herhaaldelijk ruwe bladeren van een bepaalde plant als zij last hebben van ingewandswormen en krijgen daarna diarree waardoor zij de wormen kwijt raken. Wij nemen aan, dat dieren zoiets leren doordat zij dit gedrag zien bij hun moeder of andere dieren van dezelfde soort. Anderzijds is ook waargenomen, dat dieren sommige planten helemaal vermijden als voedsel. In onze duinen vermijden konijnen het eten van de bladeren van het jakobskruiskruid (dat wij kennen als giftige plant), maar als deze eenjarige plant in het najaar is afgestorven, graven de konijnen wel de niet giftige wortelstok op en eten die. Daarbij laten zij de kleine wortels zitten zodat het voorjaar daarop een kring van nieuwe planten ontstaat (Van Genderen et al.). Ervaringen opgedaan door het eten van een product kunnen leiden tot het gebruik ervan als geneesmiddel. Iemand die heel veel pruimen achter elkaar eet kan last krijgen van diarree: een logisch gevolg is, dat iemand die last heeft van verstopping soms probeert om zijn stoelgang weer op gang te krijgen met pruimen. De 16e eeuwse genezer Paracelsus verschafte ons meer inzicht door er op te hameren, dat het effect van een geneesmiddel mede wordt bepaald door de hoeveelheid die wij innemen. Hij stelde echter ook, dat het uiterlijk van een plant al kan aangeven welk ziek orgaan van de mens met die plant te behandelen is: iets wat wij nu alleen maar grappig vinden. Een plant met lichte vlekjes op de bladeren wekte het beeld op van een long en zou daarom goed werken bij longziekten. Op deze wijze kwam de plant 'gevlekt longkruid' aan zijn naam. Paracelsus heette eigenlijk Theophrastus Bombastus von Hohenheim: de uitvoerige stijl met grote woorden waarin hij schreef is blijven voortleven in onze term 'bombastisch'.

Planten werden vele eeuwen lang bij ziekten gebruikt. Een nieuwe ontwikkeling begon in de 19e eeuw, toen de ontwikkeling van de analytische scheikunde het mogelijk maakte om de structuur vast te stellen van bestanddelen van planten die als geneesmiddel werkten. Zo werd vastgesteld, dat salicylzuur het werkzame bestanddeel was van de wilgenbladeren die als geneesmiddel bij koorts werden gebruikt. In een volgend stadium kon de scheikundige zo'n stof zelf samenstellen; daarna was hij in staat stoffen samen te stellen met een verwante structuur – en sommige ervan waren sterker werkzaam of minder toxisch dan het natuurproduct. Een treffend voorbeeld is acetylsalicylzuur, dat als 'aspirine' over de wereld ging, en ook buiten zijn pijnstillende werking heel interessante toepassingen in de geneeskunde vond bij de behandeling van hartpatiënten.

### Medisch-actieve stoffen

Een groot voordeel van de scheikundige bereiding is dat wij precies kunnen bepalen hoeveel van de werkzame stof er in een pil zit.

De chemische analyse van de werkzame bestanddelen maakte het mogelijk om na te gaan welke medisch-actieve stoffen er zitten in planten, die in China of Afrika of andere delen van de wereld al eeuwen lang door de inheemse bevolking werden gebruikt. Zo werd in 1924 een belangrijke stof gevonden in een Chinese plant met de latijnse naam *Ephedra*: vanaf 1927 wordt efedrine synthetisch bereid. Dit proces gaat nog steeds door: de plant *Artemisia annua* bleek werkzaam te zijn tegen malaria, en twee jaar geleden werd hieruit het geneesmiddel artemotil afgeleid.

Maar betekent dit alles, dat wij als geneesmiddel veilig planten kunnen gebruiken die sinds eeuwen in het verre oosten of in Afrika worden gebruikt, veiliger dan de producten van de op winst jagende chemische industrie? Waarachtig niet.

Geneesmiddelen uit het verre oosten, die een Nederlander op eigen houtje invoert, zijn niet onderworpen aan het strenge toezicht, dat sinds 1964 in Nederland op geneesmiddelen wordt uitgeoefend. Enkele voorbeelden laten de risico's hiervan zien. In de jaren '70 van de vorige eeuw traden bij patiënten die een Chinees kruidenpreparaat gebruikten, verschijnselen op die bekend waren als symptomen van een te sterk werkende voorkwab van de hypofyse. Bij onderzoek van een in beslag genomen monster werd in dit 'kruidenpreparaat' een hoeveelheid synthetisch cortico-adrenaal steroïd gevonden! In 1993 kregen veel Belgische patiënten die Chinese vermageringspillen gebruikten last van een ernstige nierstoornis, en enkelen van hen stierven hieraan. Onderzoek toonde aan, dat in dit preparaat niet de wortels van de Chinese plant (*Fangji Stephania tetranda*) waren verwerkt, maar bij vergissing de wortels van (*Guang fangji Aristolochia fangchi*). In Groot Brittannie werden twee vrouwen, die jaren lang een Chinees preparaat of Chinese kruidenthee tegen chronisch eczeem hadden gebruikt ziek met ernstige nierschade: in beide gevallen werd de aanwezigheid van aristolochiazuur I en II aangetoond in de preparaten die de vrouwen hadden gebruikt. Dank zij hemodialyse en niertransplantatie bleven deze vrouwen in leven. Aristolochiazuur was toen nog als geneesmiddel op recept verkrijgbaar, maar naar aanleiding van deze gevallen werd invoer, verkoop en aflevering van Aristolochia in Groot Brittannie verboden. In 1995 trad op Taiwan een epidemie op van afwijking van de kleine luchtwegen, de bronchioli: de oorzaak bleek het gebruik van ongekookt sap te zijn van de bladeren van een plant, *Sauropus*, dat al heel lang in Malakka in kleine hoeveelheden werd gebruikt. Op Taiwan was het sap populair geworden als vermageringsmiddel. Sint-janskruid heeft in Nederland een zekere populariteit als plantaar-

**Sint-janskruid heeft in Nederland een zekere populariteit als plantaardig geneesmiddel**

dig geneesmiddel. Pas sinds enkele jaren is bekend, dat deze plant een stof bevat, die de afbraak van diverse geneesmiddelen in de lever stimuleert, zodat deze geneesmiddelen minder werken! Overigens is het sint-janskruid een plant die door konijnen in de duinen wordt vermeden als zij eten zoeken.

Wat vinden wij Nederlanders nu van planten als geneesmiddelen? Sommigen onder ons – we zullen ze aanduiden als fytotherapeuten – gaan er van uit dat planten natuurlijk zijn, en dat daarom het gebruik van planten of plantenproducten bij ziekten veiliger is dan het gebruik van geneesmiddelen gemaakt door de chemische industrie. In 1990 richtte de Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie de Commissie Toetsing Fytotherapeutica op, samen met de vereniging van fabrikanten van homeopathische, antroposofische en fytotherapeutische geneesmiddelen: deze commissie stelde zich tot taak een privaatrechtelijke zelfordening tot stand te brengen die eventueel zou kunnen dienen als voorbereiding van een wetttelijke regeling voor fytotherapeutica, naast die voor de gewone geneesmiddelen. Tot op heden, twaalf jaar later, is er nog niets uitgekomen. Anderen gaan er van uit, dat de werking van een stof in het lichaam afhangt van zijn structuur en niet van de herkomst van die stof (plant of chemisch laboratorium). Dit is het standpunt van de zogenaamde reguliere geneeskundigen. De logische gevolgtrekking is, dat wanneer een nieuwe stof wordt aangeprezen monsters van die stof moeten worden onderzocht op een wijze die een suggestieve werking uitsluit (In feite is dit onder andere gebeurd, toen het gebruik van *Ephedra* werd aangeprezen als geneesmiddel omstreeks 1924, en opnieuw met *Artemisia* in 2000). Dit standpunt is kernachtig weergegeven door prof. H. Timmerman, hoogleraar in de farmacie, in een artikel in het *Farmaceutisch Weekblad* in 2001 (jaargang 136 p 624-627: ' Veel pap met weinig krenten'): 'Fytotherapeutica werken of ze werken niet. Als ze werken zijn het geneesmiddelen en moeten ze zo behandeld worden. Als ze niet werken, moeten we strijden tegen wijdverbreide misvattingen.' ●

* Het Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde 2002 19 januari bevatte op de pagina's 100-102 een artikel van dezelfde auteur, waarin de bron is vermeld van de publicaties die in bovenstaande tekst zijn verwerkt.

**Literatuur**

Genderen, H. van, Schoonhoven, L..M. en Fuchs, A. Chemisch-ecologische flora van Nederland en België. 1996. KNNV uitgeverij, Utrecht.

## Recensie

# Een monument voor de onbenulligheid

**J.Vijselaar, De magnetische geest. Het dierlijk magnetisme 1770-1830. 559 bl., fig. SUN, Nijmegen 2001. ISBN 90-5875-015-9. Prijs: ingen. ca. 36**

*J. van Gijn*

Dit boek, oorspronkelijk als historisch proefschrift geschreven, is sedert het verschijnen herhaalde malen bekroond, te beginnen met een facultair cum laude en laatstelijk met de grote prijs van het Provinciaal Utrechts Genootschap van Kunsten en Wetenschappen. Er is derhalve niet veel te prijzen over. Wel is het voor lezers van dit tijdschrift wellicht nuttig een indruk te krijgen van de inhoud. De doorwrochtheid van het werk brengt immers met zich mee dat slechts weinigen het boek van voor tot achter kunnen doorlezen.

Een eerste verdienste van de auteur is dat hij overtuigend beschrijft hoe geneeskundige toepassing van het dierlijk magnetisme in West-Europa (daartoe is het onderzoek beperkt) allerminst een randverschijnsel is geweest, zoals het geval is met de tegenwoordige 'strijkers'. Neen, onder de voorvechters van de methode vond men aanvankelijk hoogleraren, artsen, predikanten en andere intellectuelen. De onzichtbare krachten die bij het magnetiseren verondersteld werden, ontleenden hun tijdelijke geloofwaardigheid aan de analogie met (dierlijke) elektriciteit en natuurkundig magnetisme. De grote ontdekkingen op dat gebied vielen – niet geheel toevallig – grotendeels samen met de Verlichting in de 2e helft van de 18e eeuw, toen naast adel en academie ook de gegoede burgerij zich voor natuurwetenschappen ging interesseren. Kortom, het idee viel in vruchtbare aarde.

### Zenuwziekten

De eerste methode die de arts Mesmer rond 1774 in Wenen ontwikkelde, behelsde behandeling van de vele patiënten met 'zenuwziekten' (een andere uiting van de tijdgeest) door middel van magneten. Zijn 'vondst' bestond eruit dat hij zichzelf en later ook zijn leerlingen vergelijkbare krachten toedichtte. Met dit 'fluidum' kon bij patiënten een loutering teweeggebracht worden, die met veel opwinding en spierschokken gepaard ging. Het was uiteindelijk vooral een wat kalmere variant van het dierlijk magnetisme die vanaf 1785 enkele decennia lang opgeld deed. De auctor intellectualis, de amateur-wetenschapper Marquis de Puységur, was aanvankelijk een volgeling van de inmiddels naar Parijs uitgeweken Mesmer. Volgens de nieuwe school werd een medium, onveranderlijk een vrouw, door lichte aanrakingen of bijna-aanrakingen in een magnetische slaap gebracht (somnambulisme). Deze toestand ging gepaard met bovennatuurlijk inzicht in, onder meer, ziekten van het eigen lichaam en dat van anderen, en tevens in de daarvoor benodigde behandelingen.

Het spreekt welhaast vanzelf dat in sommige kringen het dierlijk magnetisme werd getransformeerd door andere stromingen en bovenzinnelijke denkbeelden, in het bijzonder de vrijmetselarij, het spiritisme en de natuurfilosofie (deze laatste leer houdt, kort gezegd, in dat een gemeenschappelijk oerkracht ten grondslag zou liggen aan zowel de levende als de levenloze natuur). Daarentegen waren het aanhangers van de empirische natuurwetenschap die het dierlijk magnetisme aan kritische proefnemingen blootstelden en vervolgens verwierpen, van de Franse Commissie-Le Roy/Lavoisier/Franklin in 1785 tot de Friese Provinciale Commissie voor Geneeskundig Onderzoek en Toevoorzicht in 1817.

Vijselaar beschrijft in zijn boek de opkomst en de ondergang van het dierlijk magnetisme te midden van al deze invloeden, in vier Europese landen: Frankrijk (hoogtijperiode 1778-1800), Duitsland (1800-1820), Engeland (1840-1860, een late bloei die samenhing met frenologie en narcose) en vooral Nederland (1810-1820). Daarna belandde het 'strijken' gaandeweg in de sfeer van tovenarij,

uitgeoefend door niet-artsen. De schrijver citeert een stortvloed aan bronnen; het verbaast niet in het voorwoord te lezen dat het onderzoek bijna 13 jaar gekost heeft. Voor de niet-historicus is het soms haast te veel. Gelukkig is het boek rijk voorzien van afbeeldingen (waarvan niet weinige uit de bibliotheek van dit tijdschrift) en bevat de tekst ook allerlei aardige wetenswaardigheden. Daaronder is de wat ongelukkige vrijage met het somnambulisme van de latere staatsman G.K.van Hogendorp, en de bekommernis van de dichter en advocaat Willem Bilderdijk over de dreiging van het zedenbederf waartoe het magnetiseren zou kunnen aanzetten. Het enige dat na lezing te wensen overblijft, is een nauwgezet ooggetuigenverslag van een somnambule séance – of zijn die niet te vinden? Al met al bevat het boek in vrij leesbare vorm een schat aan informatie voor ieder die meer wil weten over de respectabele geschiedenis van het 'magnetiseren'. ●

Deze recensie verscheen eerder in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde van 13 april 2002.

# Bonati/ Peperkamp

In november 2001 richtte uw bestuur zich tot het bestuur van de Nederlandse Vereniging van Neurologen met het verzoek de activiteiten van NVN-lid dr. J.P.C. Peperkamp te beoordelen op aspecten van kwaliteit en verenigbaarheid met de doelstellingen van de NVN. Zes maanden later kwam, begin mei, een eerste teken van leven van de NVN. Wie gezien het lange tijdsverloop tussen onze brief en de respons van de NVN gedacht had dat een diepgravend onderzoek inmiddels geleid had tot een royement van het lid Peperkamp, die immers de goede naam van de NVN te schande maakt door zijn handlangerschap van de Amerikaanse kwakdokter Alfred Bonati (*Actieblad* maart 2002), kwam bedrogen uit. Volgens een telefoontje van de secretaris van de NVN zal de voorzitter van de VtdK een uitnodiging ontvangen voor een interview met het clubblad van de NVN. Daarna zal wederhoor met Peperkamp plaatsvinden. De aangedragen feiten hebben kennelijk niet tot enige verdere actie geleid. Een datum voor het interview was er bij het ter perse gaan van dit blad nog niet. ●

# Misbaksel (2)

**Enige maanden geleden kapittelden wij de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen (NFK) en het Nederlands Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (DGV) over de onkritische presentatie van alternatieve (pijn) therapieën in hun brochure 'Pijn bij Kanker' (*Actieblad* maart 2002). Wij werden daar in bijgevallen door de Nederlandse Vereniging voor Oncologie, de Nederlandse Vereniging voor Medische Oncologie, de Nederlandse Vereniging voor Pijnbestrijding (NVBP) en het Pijnkenniscentrum Rotterdam.**

*F. van Dam*

Iedereen vond deze brochure een misser. De NVBP maakte zich nog extra boos omdat in het colofon van de brochure gesuggereerd werd dat zij medeverantwoordelijk was voor de inhoud ervan. De NVBP eiste van de NFK dat zij onmiddellijk zou stoppen met de verspreiding van de brochure en dat degenen die haar al hadden ontvangen bericht zou worden dat de NVBP er niets mee van doen had. De VtdK is natuurlijk blij dat zij in de strijd tegen de kwakzalverij wordt gesteund door zulke belangrijke organisaties. De NFK lijkt haar lesje nu wel geleerd te hebben want zij heeft de VtdK inmiddels laten weten dat zij in overleg zal treden met degenen die protest hebben aangetekend tegen de brochure, om het een en ander recht te zetten.

## DGV

Minder tevreden zijn wij over de houding van het DGV. Nu zal niet iedereen weten wat het DGV is. Het DGV is in 1994 opgericht door de KNMP en de LHV. Volgens de website (www.medicijngebruik.nl) is het een onafhankelijke stichting die als doel heeft het gebruik van geneesmiddelen in Nederland zo verantwoord mogelijk te laten zijn. De DGV vergaart zelf geen onderzoeksgegevens, maar implementeert kennis in de praktijk. Dat doet het in opdracht van het ministerie van VWS, zorgverzekeraars, beroepsorganisaties, gezondheidsfondsen, patiëntenorganisaties enzovoort. De farmaceutische industrie is geen opdrachtgever. Het DGV heeft dus een zware verantwoordelijkheid ten aanzien van publieksvoorlichting. Om nog eens duidelijk te maken hoe het DGV het publiek wil voorlichten een citaat uit de brochure (pag. 24):

**De NVBP eiste van de NFK dat zij onmiddellijk zou stoppen met de verspreiding van de brochure.**

'Een homeopathische behandeling kan de pijn bij kanker en het algehele gevoel van ziek-zijn verlichten'. Onnodig te zeggen dat daarvoor in de literatuur geen enkel argument te vinden is. De reactie van het DGV op de brief van de VtdK is onthutsend voor een instituut dat evidence-based medicine in het vaandel heeft. "Pijn is", zo stelt het DGV, "ook in wetenschappelijke onderzoeksmethoden voor een belangrijk deel een subjectieve maat. Indien alternatieve therapieën een bijdrage kunnen leveren aan een verminderde beleving van pijn, is dat heel wat waard voor patiënten. Niet meer, maar ook niet minder". We hebben het DGV laten weten dat het de plank volledig mis slaat. Immers ook de bijdrage van een (alternatieve) behandeling aan een verminderde beleving van pijn zal aangetoond moeten worden, dat heeft niets met 'subjectief' te maken. Het is de gebruikelijke redenering van lieden uit de alternatieve hoek, dat als je voor een behandeling het woordje 'alternatief' of 'complementair' zet, het onderzoek naar de beleving van de patiënt of zoals de DGV het noemt de 'psychologische werking' plotseling niet nodig is.

## Brochure

De DGV vindt dat het uiterst zorgvuldig heeft gehandeld bij het tot stand komen van de inhoud van de brochure. Het stelt dat diverse specialisten van reguliere instanties zoals het NKI/AvL, de NVBP en het IKMN de volledige concepttekst van de brochure ontvangen en becommentarieerd hebben. Dat is in ieder geval aantoonbaar onjuist, zoals verschillende specialisten en de NVBP ons (schriftelijk) hebben laten weten.

Het ziet er naar uit dat we naast het NIVEL, het CBO en de Consumentenbond (zie *Actieblad* van mei 2002) er met het DGV weer een nieuw kwakzalversvriendelijk instituut bij hebben. Het KNMP en de LHV doen er verstandig aan zich zo snel mogelijk te distantiëren van dit disfunctionerende instituut. ●

# Nieuwe redacteur Actieblad

Op zijn eigen verzoek is de heer Geerling ontheven van zijn functie als redacteur van ons verenigingsorgaan. De heer Geerling, rustend internist, die zijn redacteurschap in mei 1999 aanving, was een zwaargewicht met een enorme kennis van de medische literatuur en met een aanzienlijke redactionele ervaring als hoofdredacteur van diverse medische tijdschriften. Om privé-redenen en wegens zijn stijgende leeftijd verzocht hij het bestuur naar een opvolger uit te kijken. Wij deden dat ongaarne, want de heer Geerling heeft zijn redactionele werk op meer dan voortreffelijke wijze en geheel belangeloos verricht, waarbij hij meer dan eens ook wetenschappelijke referaten in ons blad publiceerde, bijvoorbeeld als voor de zoveelste keer uit wetenschappelijk onderzoek was gebleken dat alternatieve geneeskunde niet werkt. De Vereniging is de heer Geerling zeer erkentelijk voor zijn belangrijke bijdragen aan de 110de tot en met 113de jaargang van ons blad.

Het bestuur meent in de persoon van B. van Dien een uitstekend opvolger te hebben gevonden. De heer Van Dien (1948) studeerde af in de wiskunde en in de wijsbegeerte. Na enkele jaren de wetenschap gediend te hebben als onderzoeker, zette hij zijn loopbaan voort in de uitgeverswereld, aanvankelijk als acquirerend redacteur bij Uitgeverij Bert Bakker, daarna als hoofdredacteur non-fictie bij Uitgeverij Prometheus. Sinds 1997 is hij hoofdredacteur van het door Bohn Stafleu Van Loghum uitgegeven tijdschrift Neuropraxis (neurowetenschappen). Met zijn aantreden als redacteur van het *Actieblad* is de traditie hersteld, dat de redacteur meer een redactionele c.q. journalistieke achtergrond heeft dan een medische. Het bestuur wenst de heer Van Dien veel succes in zijn gewichtige arbeid. ●

# Tweedracht binnen Nehoma
## (maar ook succesjes)

**Het is natuurlijk niet goed te praten, want het zijn ook mensen, maar toch zal menige krantenlezer vage gevoelens van tevredenheid maar moeilijk onderdrukken, als er tijdens een schietpartij op klaarlichte dag sprake blijkt te zijn geweest van een 'afrekening in het criminele circuit'.**

*Drs. A.L. Ternee*

Laten ze elkaar maar dood maken, hoe minder van die types vrij rondlopen, hoe beter. Op iets andere schaal speelde zich nu alweer meer dan tien jaar geleden een slepende oorlog af tussen Irak en Iran, die door beide partijen niet beslecht kon worden, maar die zeer veel mensenlevens kostte en beide landen zeer in beslag nam. Vanuit het amorele gezichtspunt van de internationale politiek bestond hierover – onuitgesproken – ook een mate van berusting en acceptatie, die voorkwam dat de VN of wie dan ook intervenieerde. Pas na beëindiging van het conflict kon Saddam Hoessein zijn agressie op Koeweit richten met de bekende gevolgen. Wij willen ook niet verhullen dat de rechtszaak vorig jaar tussen Numico en Matthias Rath, die Numico er in grote krantenadvertenties van beschuldigde de georganiseerde misdaad in Nederland binnen te hebben gehaald, door ons met gepast leedvermaak werd gevolgd. Rath verloor, maar de zaak behoorde voor de inmiddels verdwenen president-directeur Van der Wielen tot een van de dieptepunten van zijn bedrijf in het jaar 2000, blijkens het jaarbericht begin 2001. Van der Wielens tweede frustratie was gelegen in het feit dat Numico met zijn zegenrijke productinnovatie zo weinig weerklank vond in de medische wereld van ons land(!). Recent speelde zich op kleine schaal recent een nieuw en vergelijkbaar voorbeeld af, deze maal bij Nehoma. Binnen die koepelorganisatie, waar ze worden verondersteld eendrachtig de politiek te masseren, barstte de rivaliteit tussen de homeopaten en kruidenhandelaren opeens openlijk los en sleepte men elkaar voor de rechter. Bemiddeling door de derde factie binnen het Nehoma-bolwerk, de antroposofen, mocht niet baten. *Medisch Vandaag* meldde op 20 maart 2002 dat er te Leeuwarden een door VSM aangespannen kort geding diende tegen de producent van kruidenmiddelen Bional. Dit in Gorredijk, waar de plaatselijke molenaar de weersvoorspellingen nog voor zijn rekening neemt, gevestigde bedrijf had in een brief aan artsen en apothekers geanticipeerd op de vermoedelijke exclusie van het homeopathische Spiroflor van VSM door het College ter Beoordeling van geneesmiddelen (*CBG*) en had als alternatief het eigen fytoherapeutische product Adrufyt alvast onder de aandacht gebracht. Algemeen directeur Zwoferink van VSM sprak van 'merkinbreuk' en eiste bovendien dat Bional niet van geneesmiddelen zou mogen spreken als het kruiden betrof. Bional-directeur Verpalen wees erop dat zelfs het CBG in een advertentie al had gevraagd naar farmaceuten met affiniteit voor het beoordelen van homeopathische en fytotherapeutische geneesmiddelen. Hij snapte de nervositeit van de homeopaten wel, want kruidenmiddelen zullen straks anders dan de homeopathica niet alleen beoordeeld worden op veiligheid en kwaliteit maar ook op werkzaamheid.

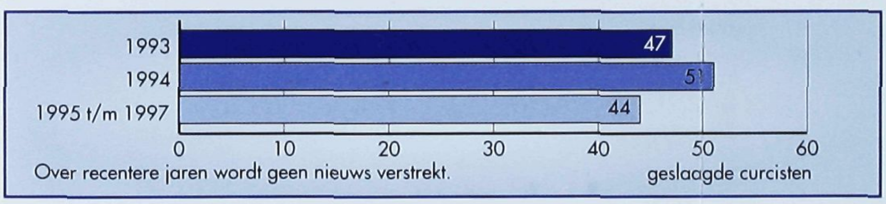
Op 21 maart deed de rechtbank uitspraak. Bional behoefde niet te rectificeren, maar werd wel verboden de merkinbreuk te herhalen op straffe van een dwangsom van maximaal f 200.000. Bional kreeg geen verbod haar producten als geneesmiddelen te betitelen, want hier 'verwijt de pot de ketel', aldus de rechter. Beide partijen waren tevreden met het vonnis, hoewel Bional de kosten van het geding moest betalen. VSM zou nog eens bij de KOAG/KAG informeren wat die er eigenlijk van vinden.

De homeopaten hebben het toch al moeilijk, want het *BMJ* publiceerde op 2 maart 2002 over het effect van homeopathie bij astma (Lewith. c.s., BMJ, 2002, 324:520): de behandeling bleek nutteloos. Het *BMJ* is een goed blad, maar de zin van dit soort publicaties ontgaat ons ten enenmale. (Gelukkig dat ons *NTvG* aan die modieuze flauwekul niet mee doet) De nieuwe VHAN-voorzitter mevr. C. Klein-Laansma had het er druk mee om dat slechte nieuws te ontzenuwen. In *Medisch Vandaag* en zelfs in *Medisch Contact*, dat haar koeterwaals ook probleemloos opnam, legde zij uit dat het hier geen homeopathie betrof maar isopathie. Dat is volgens Klein helemaal geen 'homeopathische immunotherapie', want

er wordt geen gelijkende stof gebruikt (in dit geval betrof het sterk verdunde huismijt), maar een gelijke. In plaats van blij te zijn dat er nu eens een kwaal werd onderzocht waarbij het symptomencomplex prima kan worden opgewekt met een enkelvoudige stof, moest zij de isopathie afvallen en betoogde zij dat er eigenlijk sprake was geweest van een desensibilisatiekuur, die niets zei over de werkzaamheid van homeopathie bij astma. Stuitend opportunisme van deze Klein, want het beroemde artikel van Reilly uit *The Lancet* waarin de werking van Pollen C 30 bij hooikoorts werd 'bewezen' was dan ook 'isopathie'. Het wordt door alle homeopaten jarenlang te pas en te onpas aangeroepen als hét bewijs dat homeopathie wel kan werken! Van der Smagt wees er in een ingezonden brief in *Medisch Contact* ook al op: dit is meten met twee maten. Want nu zou die isopathie plotseling niet meer deugen: ja, zo kunnen wij het ook! Gelukkig kwam zij enige tijd later ook met goed nieuws: de VHAN-opleiding tot homeopathisch arts (die elk jaar minder cursisten trekt, zie tabel) wordt geherstructureerd. In plaats van drie jaar parttime opleiding wordt het nu een eenjarige voltijds opleiding 'met meer praktijkstages en communicatietraining'. Het is volgens Klein – een brutaal mens heeft de halve wereld moet zij gedacht hebben – een stap verder op weg naar de erkenning van de homeopathie als medisch specialisme.

Goed nieuws was er ook voor de kruidenmengers van de Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie NVF, die op 18 april 2002 een congres hield te Leiden over 'Fytotherapie en Biodiversiteit'. De ongerustheid over de dreigende uitsterving van geneeskrachtige planten als de asafoetida en de gingkgo biloba werd er onder andere verwoord door de geschifte Utrechtse emeritus farmacognost prof Labadie en een Leidse hoogleraar niet-westerse sociologie. De berichtgeving in Mediator over dit congres ging vergezeld van de trotse mededeling dat de NVF per 1 januari 2002 was toegelaten als lid van de Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen (FMWV). Men heeft daar kennelijk niet doorgehad dat het hier een pseudowetenschappelijke mantelorganisatie betreft van kruidenhandelaren, die geen moeite te veel is om hun imago op te poetsen. Het wachten is nu op aansluiting van de VHAN bij de FMWV: ik begrijp niet waar de zo actieve mevrouw Klein eigenlijk nog op wacht. ●

**Tabel. Geslaagde cursisten Stichting Homeopathische Opleidingen (vlgs. www.nehoma.nl)**




# Heracles Almelo

De door de Duitse vitaminepusher Matthias Rath rijkelijk gesponsorde voetbalclub SC Heracles heeft een matig seizoen achter de rug. De club eindigde in de middenmoot en deed – in tegenstelling tot vorig jaar – zelfs niet mee aan de nacompetitie. Er is dus nog gerechtigheid. De spelers zullen volgende jaar geen shirts meer dragen met de tekst www.rath.nl, hetgeen ons allen tevreden mag stemmen. Na twee jaar als hoofdsponsor gaf Rath reeds in december 2001 te kennen hiermee te zullen moeten stoppen. Vermoedelijk zullen de bedrijfsresultaten toch wat zijn tegengevallen en de negatieve publiciteit na de door concurrent Numico aangespannen rechtszaak zal daaraan mede debet zijn.

Blijkens een bericht in het advertentieblad *Almelo's Weekblad* (AW) van 18 december 2001 blijft hij de jeugd van Heracles wel sponsoren en daarmee levert hij nog steeds een belangrijke bijdrage aan het maatschappelijk leven in de regio Almelo. Het jeugdhonk werd eind 2001 officieel geopend door Louis van Gaal. Verder meldt het krantje dat Matthias Rath B.V. nog altijd – met zijn eigen voedingssupplementen, gebaseerd op de 'cellulaire geneeskunde van dr. Rath' – bezig is zijn doelstelling na te streven: 'het realiseren van een gezonde wereld'. Die ontdekkingen worden volgens het AW door steeds meer mensen gezien als een 'absolute doorbraak'. Voor meer informatie: T. Fisch, algemeen directeur Heracles Almelo, tel. 0546-807000. ●

*Drs. A.L. Ternee*

## Herhaalde Oproep

Ten einde het contact met onze leden te verbeteren en in verband met de plannen voor een elektronische nieuwsbrief zouden wij graag over het e-mail adres van onze leden willen beschikken Het secretariaat zou derhalve graag uw e-mail adres ontvangen op secretariaat@antikwak.nl

*Frits van Dam, secretaris*

## Noteren

De jaarvergadering van de Vereniging zal dit jaar plaatsvinden op **zaterdag 12 oktober** te Amsterdam. Net als vorig jaar zal dit geschieden **in Felix Meritis**, terwijl er traditiegetrouw 's middags weer een minisymposium wordt georganiseerd, aan de inhoud waarvan het bestuur thans de laatste hand legt. Noteer de datum reeds nu in uw agenda! ●

COLOFON

**Vereniging tegen de Kwakzalverij**

**Opgericht** 1 januari 1881
**Correspondentie-adres** Harmoniehof 7, 1071 TC Amsterdam
tel: 020-6739479, werk: 020-5122482
e-mail: secretariaat@antikwak.nl,
website: www.antikwak.nl,

**Bestuur**
**Voorzitter** C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn
**Secretaris** prof.dr. F.S.A.M. van Dam
**Penningmeester** I.H. Harms, dierenarts, Hardenberg
**Leden** P.M. Siegel, psychiater, Amsterdam
dr. A.P.M. van Dam, medisch adviseur Den Haag
mr. Th. Douma, advocaat, Haarlem
C.P. van der Smagt, huisarts, De Bilt
prof.dr. H. Timmerman, hoogleraar farmacochemie, Voorschoten
W.M. Veenema, huisarts, Joure
H. de Vries apotheker, Heerenveen,
W. Zijp tandarts, Enkhuizen
**Adviserende leden** S. Lelie, geneeskundig inspecteur (i.r.) Middelburg
P.C. Bügel, psycholoog, Groningen
**Erelid** I.A. van de Graaff, apotheker, Rotterdam.
**Redactie** B. van Dien, Trekvogelweg 175 3815 LE Amersfoort.
Aanleveren van kopij op Wordperfect 5.1 of Word

Postgiro van de vereniging: 32237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Hardenberg.
De contributie bedraagt thans minimaal € 22,70 zulks met inbegrip van een abonnement op het Actieblad tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegkundigen € 4,50; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal € 227,-.

# Bottenkrakers en kruidenextracten

**In wetenschapsbijlage van *NRC Handelsblad* van 18 mei stond onder de titel 'Bottenkrakers en kruidenextracten' een interview van Peter Vermij met Richard Nahin, onderzoekscoördinator van het Amerikaanse *National Center for Complementary and Alternative Medcine* (NCCAM) en Paul Knipschild, epidemioloog te Maastricht.**

*F. van Dam*

Het NCCAM bestaat tien jaar, en gedurende die periode is er door de Amerikaanse overheid ongeveer 110 miljoen dollar ingepompt. Directeur is Stephen Straus, een viroloog van onbesproken (wetenschappelijke) reputatie. Nahin zegt dat de overheid hier een taak heeft vanwege het simpele feit dat consumenten zoveel geld uitgeven aan alternatieve behandelingen en ook omdat sommige alternatieve behandelingen de reguliere vervangen of beïnvloeden. Onderzoek is dus geboden: "hoe onwaarschijnlijk deze behandelingen in de ogen van reguliere artsen ook mogen zijn".

Helaas is Peter Vermij niet op het idee gekomen na te gaan wat het NCCAM heeft gepresteerd. Had hij dat wel gedaan dan was hij wellicht het artikel van Saul Green tegengekomen. Green een voormalig hoogleraar biochemie aan het Sloan Kettering Instituut, die de werkzaamheden van het NCCAM analyseerde, schrijft in *The Scientific Review of Alternative Medicine* (5[4]:205-207, 2001), dat de subsidies tot nu toe niets opgeleverd hebben, publicaties in peer-reviewed tijdschriften zijn vrijwel geheel uitgebleven. Wel heeft Vermij onze eigen Nederlandse Kwakonderzoeker Professor Paul Knipschild opgebeld. En die zag er wel wat in, hij wil graag uit deze ruif mee-eten. "Als ze ons nou eens een fractie van dat geld zouden geven. Want ik weet bijna zeker dat wij er met al onze ervaring veel meer mee zouden kunnen doen". Het is te hopen dat Knipschild dan de mogelijkheid geboden wordt zijn baanbrekend onderzoek naar iriscopie te repliceren.

Het merkwaardige is overigens wel dat het ministerie van VWS het geld dat zij een aantal jaren geleden ter beschikking had gesteld voor onderzoek naar alternatieve behandelwijzen, aan de straatstenen niet kwijt kon. Er waren onvoldoende geschikte onderzoeksvoorstellen.

Het NCCAM is een treurig voorbeeld wat er gebeurt als de politiek het onderzoeksbeleid gaat bepalen. Want elk instituut dat zulk werk aflevert als het NCCAM zou in zwaar weer terechtkomen. Het NCCAM zag echter haar subsidie voor dit jaar alleen al groeien tot ruim $ 100 miljoen. Promotor van het NCCAM is Tom Harkin, een invloedrijk lid van het Amerikaanse congres, die last had van hooikoorts en meende daarvan genezen te zijn door bijenpollen. Er is door het NCCAM een aantal 'opwindende' onderzoeken gepland: naar de effecten van gingko bilboa bij dementie, (allang uitgezocht: doet niets); van haaienkraakbeen bij kanker (onwerkzaam, zelfs Houtsmuller gebruikt het nog maar nauwelijks); van acupunctuur bij artrose (acupunctuur heeft nog nooit gewerkt, zelfs in China wordt het niet meer gebruikt behalve bij toeristische rondleidingen); van Reiki bij hartrevalidatie (de meester stelt zijn 'genezingskanaal' open) en tenslotte 'healing' op afstand voor AIDS (hoog tijd dat dit eens uitgezocht werd).

> **"Maar wat wij hier de afgelopen twintig jaar gedaan hebben dringt nauwelijks tot ze door"**
>
> Paul Knipschild
> in NRC Handelsblad van 18 mei

Bij het NCCAM voelen ze natuurlijk ook wel nattigheid, want Nahin haalt een oud kwakzalversargument uit de kast: "Natuurlijk heeft het gebruik van zulke (lees alternatieve behandelwijzen) met geloof te maken. Ook de reguliere geneeskunde berust voor een deel op geloof" Dit soort argumenten wordt altijd gebruikt om de discussie over het effect van alternatieve behandelwijzen te vervuilen Die laatste onderscheiden zich niet, zoals de vermaarde professor Stephen Straus, stelt (geciteerd door *NRC*), doordat "het geneeswijzen zijn die nog wachten op wetenschappelijke bevestiging". Het zijn geneeswijzen waarvan de kans ongeveer nul is dat ze ooit wetenschappelijke bevestiging zullen krijgen. Niet omdat er geen onderzoek mogelijk is, maar omdat iedere reële basis ontbreekt en er ook nooit zal komen. Er is voor zover ik weet de laatste 50 en misschien wel 100 jaar geen enkele alternatieve behandelwijze ooit geaccepteerd en toegepast in de reguliere wereld, niet omdat men er niet aan wilde, maar om de simpele reden dat de biologische basis een absurdum was en het onderzoek niets opleverde. Onderzoek naar de *redenen van het gebruik* van alternatieve behandelwijzen is overigens een interessant onderzoeksgebied voor wie geïnteresseerd is in hoe mensen omgaan met ziekte en behandeling. Maar dat is een ander verhaal.

Naast mijn ingezonden brief in *NRC* kwamen er nog drie andere brieven: van een antroposofisch huisarts die een pleidooi houdt voor het toepassen van Sint-janskruid bij lichte tot matige depressies; van de onvermijdelijke Kees Braam die een sektarische website heeft over alternatieve behandelwijzen waarop hij behalve zichzelf een paar succespatiënten etaleert. "Vooral in de behandeling van kanker lijken vele aanvullende/alternatieve middelen en methodes een dermate significant verschil te geven dat de hele klassieke behandeling ter discussie is komen te staan" schrijft hij in de *NRC*. Op www.kanker-actueel kunt u zich laten bekeren. Ook de voorzitter Artsen vereniging voor homeopathie, mevrouw Klein-Laansma liet van zich horen. Zij houdt in haar ingezonden brief een pleidooi voor het doelmatiger handelen in de complementaire zorg. Zij eindigt haar brief met het statement: "dat de miljoenen gebruikers aantonen aan dat het de hoogste tijd is dat de Nederlandse overheid de internationale beweging volgt en een doordacht, daadkrachtig en stimulerend beleid voert voor complementaire geneeskunde". Het moet niet moeilijk zijn om een parlementariër te vinden met hooikoorts. ●

Dit artikel is een bewerking van een ingezonden brief in NRC Handelsblad van 25 mei 2002.

actieblad

Uitgave van de Vereniging tegen de Kwakzalverij
vereniging tot evaluatie van alternatieve behandelmethoden
en tot bestrijding van kwakzalverij

# actieblad tegen de kwakzalverij

september 2002
jaargang 113
nummer 5



# Martin van Amerongen (1941 - 2002)

*C.N.M. Renckens*

Op 11 mei van dit jaar overleed de journalist Martin van Amerongen aan de gevolgen van slokdarmkanker. Na een briljante journalistieke carrière, van redacteur van *Vrij Nederland* tot hoofdredacteur van *De Groene Amsterdammer*, deed hij begin 2001 op zijn vaste pagina in *De Groene* verslag van de hem recent meegedeelde fatale diagnose. De ziekte was, zo schreef hij onderkoeld, inoperabel. Het moeilijkst – zo schreef hij ook – had hij het gevonden het zijn kinderen te vertellen. De enorm productieve en daardoor soms wat slordige stilist Van Amerongen heeft zich in zijn artikelen nimmer uitgesproken over alternatieve geneeswijzen. Het dichtste erbij kwam een stuk tegen uitgeverij Ankh Hermes, waarvan hij nooit en te nimmer ook maar één boek zou lezen. Na de fatale diagnose begon Van Amerongen de mogelijkheden van een alternatieve therapie te overwegen. Niet zozeer uit zichzelf, maar, zoals vaak gebeurt, op aandrang van zijn omgeving bezocht hij een natuurgenezeres. In een interview in *VN* deelde hij mee dit consult halverwege te hebben beëindigd: haar capriolen waren niet bestand tegen zijn – zoals hij zelf zei – natuurlijke scepsis. In een tv-interview met Frènk van der Linden, opgenomen en uitgezonden enkele weken voor zijn dood, gaf hij een saillant detail over dit abortieve consult. Na het beantwoorden van een aantal vragen verzocht de genezeres Van Amerongen zijn schoenen uit te trekken. Dit deed voor hem de deur naar de alternatieve kankertherapie stevig dicht.



Vincent Mentzel

## Het begrip 'kwakzalver'

Om de vaardige pen van Martin van Amerongen nog eenmaal aan onze lezers voor te leggen, treft u hieronder een stuk van zijn hand aan. Het gaat onder andere over het begrip 'kwakzalver', een geliefd onderwerp in onze Vereniging sinds het Gerechtshof te Amsterdam meende beter dan wij te weten wat hieronder verstaan mag worden. Het artikel heeft daarnaast ook raakvlakken met een deelonderwerp binnen de kwakzalverijbestrijding dat door de VtdK tot nu toe te stiefmoederlijk werd behandeld: kwakzalverij binnen de geestelijke gezondheidszorg. Op dit terrein waar wetenschap en pseudowetenschap moeilijk te onderscheiden zijn en waar effectiviteitsonderzoek op grote methodologische problemen stuit (wordt zelfs de briljante Freud niet door velen een kwakzalver genoemd?), is overigens voor geïnteresseerden goed nieuws te melden. Naast het nu vier jaar bestaande tijdschrift *The Scientific Review of Alternative Medicine* (SRAM) is in maart 2002 de eerste aflevering verschenen van een nieuw tijdschrift, gewijd aan de kwakzalverij op het gebied van klinische psychologie, psychiatrie en sociaal werk: *The Scientific Review of Mental Health Practice* (SRMHP). Een moedige, heldhaftige en dringend noodzakelijke poging in de goede richting. Martin van Amerongen zou het ongetwijfeld prachtig gevonden hebben. Hij ruste in vrede. ●

Voor inlichtingen en abonnementen van de SRMHP schrijven naar: 59 John Glenn Dr., Amherst, NY 14228-2197, USA. Het blad kost $70 per jaar. E mail: pjaszka@prometheusmail.com. Voor geïnteresseerden in de SRAM geven wij ook daarvan het adres: Meghan French, Editor SRAM, adres: 59 John Glenn Dr., Amherst, NY, 14228, USA. E mail: mfrench@prometheusmail.com. Ook de SRAM kost $70 per jaar.

INHOUD

# Een kwakzalver en een charlatan

**Ik sla het vakblad *De Journalist* open en tuimel achterover van verbazing. Daarin staat de beslissing afgedrukt die de Raad voor de Journalistiek heeft genomen inzake de klacht van Jean Foudraine ('de klager') tegen Johanna Fortuin ('betrokkene').**

*Martin van Amerongen*

Johanna Fortuin is sociaal-psychologe en publiciste. Jean Foudraine is psychiater en schrijver, onder meer van het boek *Wie is van hout?* Blijkens een artikel in *Het Parool* heeft Johanna Fortuin geen hoge dunk van Foudraine, noch van zijn schrifturen. Vandaar dat zij hem 'een kwakzalver' heeft genoemd. Foudraine boos. Het heeft hem klanten gekost, zei hij vervolgens tegen de Raad voor de Journalistiek, die de klacht vervolgens gegrond verklaarde. Wat zullen we nou krijgen? De zaak Johanna Fortuin lijkt als twee druppels water op de zaak Boudewijn Büch versus Eldert Willems, die voor diezelfde Raad voor de Journalistiek is uitgevochten. Willems is aan de Vrije Universiteit gepromoveerd op zijn eigen gedichten, poëtisch kachelhout waar geen touw aan vast te knopen is. Op grond hiervan noemde Büch Willems een 'charlatan'. Ook Willems stapte naar de Raad voor de Journalistiek, die de beledigde dichter even later in het gelijk stelde.Terzijde zij opgemerkt dat het geïncrimineerde proefschrift (*ARPH, kunstfilosofische onderzoekingen*) bij verschijning in den brede is weggehoond en neergesabeld. Er is iets mysterieus aan de hand. De Raad voor de Journalistiek bestaat uit mensen van wie ik, voor zover ik de dames en heren ken, zonder bedenkingen een tweedehands auto zou durven kopen. Het zijn achtenswaardige, onbekrompen lieden als Ageeth Scherphuis, Herman van Run, Toos Faber-de Heer en Frank Kuitenbrouwer. Zij komen regelmatig, in wisselende samenstelling, bijeen en behandelen de klacht van deze of gene die valselijk is geciteerd, wiens embargo is geschonden of wiens trouwfoto van het penantkastje is gejat. De Raad voor de Journalistiek is, anders dan de officiële rechter, een kosteloos en snelwerkend instrument, dat de zich geschoffeerd wanende burger een redelijk uitzicht op genoegdoening biedt. Journalisten maken natuurlijk fouten, net zoals postbestellers en kaakchirurgen, en er is niets tegen als zij af en toe op de vingers worden getikt. Of het echter tot de tuchtrechtelijke competentie behoort te beoordelen of iemand wel of niet een kwakzalver of een charlatan is waag ik te betwijfelen. Dat zijn normale, volkomen aanvaardbare adjectieven in het publieke discours en het is bespottelijk dat de ene journalist de andere journalist gaat verbieden dit soort termen te gebruiken.

De veroordelingen van Johanna Fortuin en Boudewijn Büch zijn extra *interessant* tegen de achtergrond van de discussie die is losgemaakt door mr. B.J. Asscher, de president van de Amsterdamse rechtbank. Die heeft laten weten een voorstander te zijn van een journalistieke 'gedragscode', een soort referentiekader voor zijn beslissingen op mediagebied. Thans tast Asscher, zegt hij, nog al te vaak in het duister als hij zich in kranteland waagt. Maar als de beslissingen van de Raad voor de Journalistiek meer prestige en structuur krijgen, zou een soort journalistieke jurisprudentie ontstaan, waaraan de rechter zijn overwegingen kan toetsen Dat moet dus allemaal met kracht worden voorkomen. Het lijkt, als je Asscher hoort, of er wonderwat mis is in de journalistiek in Nederland, waar in werkelijkheid de bedaardste kranten ter wereld verschijnen. Er zijn marginale meningsverschillen, die vervolgens voor de Raad voor de Journalistiek worden uitgevochten, een geachte, maar door weinigen serieus genomen instantie. Van een echte sanctie is geen sprake. Je krijgt geen boete, je wordt niet berispt en je wordt niet je vakbond uitgegooid. Het ergste wat je kan overkomen is, dat de uitspraak in het kleinst voorhanden zijnde lettercorps op pagina 32 van *De Journalist* wordt afgedrukt - 'De Raad acht de klacht gegrond. Aldus vastgesteld ter zitting van de Raad op 18 september 1993 door...' En dan volgen de namen van al die dames en heren van wie wij Foudraine geen kwakzalver en Willems geen charlatan mogen noemen.

Wat staat ons, opiniërende journalisten, straks allemaal te wachten? Halverwege deze malle discussie werd Asscher geïnterviewd in *Vrij Nederland*. Hij bleek, naar men kon vermoeden, een rustige, beschaafde man. Zijn favoriete opinieerder, zei hij, is Jan Blokker. Dezelfde Blokker die G.P. Hoefnagels een ramp voor de wetenschap, Albert Mol een specialist in viespelaardij, Josine van Dalsum de Sarah Bernhardt van de Watergraafsmeer en Ferry Hoogendijk de hoofdluis van de Nederlandse journalistiek heeft genoemd. Allemaal wáár, wie – behalve Hoefnagels, Mol, Van Dalsum en Hoogendijk – zal het ontkennen? Als Asscher en de zijnen zich echt wat aan de journalistieke tuchtrechters gelegen laten liggen, mag dat allemaal niet meer en zal zijn favoriete opinieerder een andere betrekking moeten zoeken. Want zulke kwalificaties zijn, naar de nieuwste maatstaven gemeten, allemaal 'onvoldoende gemotiveerd' (de Raad over

**Het ergste wat je kan overkomen is, dat de uitspraak in het kleinst voorhanden zijnde lettercorps op pagina 32 van De Journalist wordt afgedrukt**

de kritiek op Foudraine) en 'onnodig grievend' (de Raad over de kritiek op Willems). Ik ken Johanna Fortuin. Dat is een van de verstandigste mensen van Nederland, wat je niet van Jean Foudraine kunt zeggen, al was het alleen al omdat hij een aanhanger van de Baghwan is, voor diens overlijden een voortvluchtige toverkol zonder vaste woon- of verblijfplaats. Als Johanna Fortuin deze Foudraine een kwakzalver belieft te noemen, heeft ze daar alle reden toe. Ik ken Boudewijn Büch. Zijn literaire smaak is gevormd door eersterangs dichters als Goethe, Rimbaud en Baudelaire. Als hij op grond hiervan de zevenderangs dichter Willems als een charlatan kwalificeert, dient dit oordeel serieus te worden genomen. Geen rechter en geen Raad voor de Journalistiek behoort haar of hem (of mij) daarover berispend toe te spreken. ●

Dit stuk staat in de bundel 'Een helle Veeg', uitgegeven door *De Groene Amsterdammer* in 1993.

Heyendaalcommissie voor PAOG &
De Vereniging tegen de Kwakzalverij
Nijmegen 12 april 2002

# Studiedag Omgaan met alternatieve geneeswijzen

**De interesse onder de bevolking voor alternatieve geneeswijzen is groot. Ook uit het dierenrijk wordt tegenwoordig belangstelling getoond. Zo berichtte de *NRC* onlangs over acupressuur voor epileptische kanaries en Reiki voor angstige honden. Recent werd in Nijmegen een interessante studiedag voor artsen en apothekers rondom het thema van de alternatieve behandelwijzen verzorgd. In de studieprogramma's geneeskunde en farmacie is er voor dit onderwerp te weinig plaats ingeruimd terwijl menig hulpverlener in zijn praktijk toch te maken krijgt met patiënten die zich tot de alternatieve geneeswijzen hebben gewend. Bijvoorbeeld omdat ze naast de door hun arts voorgeschreven medicijnen alternatieve middelen willen gebruiken of omdat de alternatieve therapie die de patiënt verkiest strijdig is met hetgeen de reguliere behandelaar beoogt. Ook kan men in een professioneel contact staan met collega-hulpverleners die zelf alternatieve methoden toepassen zoals bijvoorbeeld de homeopathisch arts of de complementair werkende verpleegkundige. Het doel van de dag was dan ook om deels te voorzien in de kennislacune en om handvatten aan te reiken voor het omgaan met de alternatieve geneeswijzen in de dagelijkse geneeskundige praktijk zonder daarbij al te veel concessies te hoeven doen. Onderstaand verslag bevat wat persoonlijke impressies van deze boeiende dag en een selectie van informatie waarvan ik dacht dat die met name voor verpleegkundigen interessant kan zijn.**

*Rob Keukens*

### Waarom artsen niet alternatief zouden moeten werken

Het spits werd afgebeten door de voorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, vrouwenarts Renckens die zonder omwegen de alternatieve geneeswijzen als flauwekul bestempelde en radicaal van mening was dat artsen die zich daaraan bezondigen (2,2 % van alle artsen in Nederland) gecorrigeerd moeten worden. Renckens gaf een overzicht van de bloeiperiode van de alternatieve geneeswijzen. Een fenomeen overigens dat in tegenstelling tot wat velen veronderstellen eigenlijk van recente aard is en de periode vanaf 1975 beslaat. Opmerkelijk is dat de opmars van het alternatieve samenvalt met de enorme vooruitgang die er op veel terreinen in de reguliere geneeskunst is geboekt. Toch lijkt de groei van de alternatieve geneeswijzen de laatste jaren wat afgevlakt te zijn. In 1981 ging 4% van de bevolking naar de alternatieve genezers, in 1990 was dat 6%, een percentage dat sindsdien redelijk stabiel is gebleven. Opvallend is dat hoger opgeleiden veel vaker gebruik maken van alternatieve genezers dan lager opgeleiden: 9,5% vs. 3.6%. Na het historisch overzicht en de presentatie van enig cijfermateriaal ging Renckens in op de vraag waarom zijns inziens artsen geen alternatieve geneeswijzen zouden moeten toepassen. Voornaamste bezwaar is dat zij zich niet aan de wetenschappelijke spelregels houden hetgeen hem tot de fraai geformuleerde conclusie voerde dat de systematiek van de *evidence based medicine* voor de reguliere geneeskunst een pijnbank is maar voor de alternatieve geneeskunde een brandstapel.

### Toepassen van kruiden in de zorg

Al zal vrijwel geen zinnig mens zijn geriefelijke bestaan in zijn doorzonwoning willen verruilen met het harde bestaan van dicht bij de natuur levende mensen, vol hitte of kou, met kindersterfte, besmettelijke ziekten en andere ongemakken, op de een of andere manier spreekt het geromantiseerde leven dat zij leiden toch velen in het rijke westen aan. Het dicht bij de natuur staan, het dagelijks leven dat doorspekt is met magie, de overgeleverde eeuwenoude kennis; dat alles wordt door menigeen gezien als een benijdenswaardige manier van zijn. Een bestaan dat misschien zelfs superieur is aan het leven dat de van zichzelf vervreemde en door elektronica omgeven westerse mens leidt. De belangstelling voor kruidengeneeskunde past ook in die verheerlijking van het harmonieuze natuurlijke. Echter, natuurlijk is niet altijd gezond, dat bewijst de malariamug iedere dag weer. Bovendien kleven er wel meer bezwaren aan de toepassing van natuurlijke middelen, zoals kruiden, in de gezondheidszorg. Professor P. de Smet, apotheker, besteedde in zijn glasheldere betoog aandacht aan drie aspecten van de toepassing van kruiden. Hij ging in op de werkzaamheid van de middelen, de kwaliteit en de veiligheid.

Wat de werkzaamheid betreft kan men kort over zijn. Wanneer gekeken wordt naar onderzoeken die wetenschappelijk gezien door de beugel kunnen dan is er volgens hem geen enkel kruid dat beter scoort dan conventionele middelen. De kwaliteit van de middelen is sterk wisselend omdat het zeer moeilijk is te standaardiseren en die wisselende kwaliteit heeft vanzelf-

sprekend weer gevolgen voor de werkzaamheid en de veiligheid van het middel. Niet alleen doordat de middelen niet gestandaardiseerd zijn loopt de gebruiker risico. Uit onderzoek blijkt dat het nogal eens voorkomt dat de kruidenmiddelen verontreinigd zijn door pathogene bacteriën en virussen, giftige metalen, pesticiden, gewone geneesmiddelen of dat men er per vergissing sterk toxische kruiden in heeft verwerkt. Recente voorbeelden daarvan zijn het verwarren van de Japanse en de Chinese steranijs en het gebruik in vermageringstabletten van de Guang Fangji in plaats van Fangji. Consumptie van deze natuurlijke preparaten kwam onlangs een aantal Belgische vrouwen te staan op verwoeste nieren. Bovendien kunnen er vele bijwerkingen optreden. Bijwerkingen die zo divers en verhuld kunnen zijn, bijvoorbeeld omdat er een ruime tijdspanne zit tussen de inname van het middel en de bijwerking, dat de traditionele ervaring van lokale kruidenmengers ontoereikend is om dit allemaal te kunnen overzien. Bovendien laat volgens De Smet de kwaliteit van de productinformatie regelmatig te wensen over en had hij twijfels over de mate waarin gecontroleerd wordt of de Warenwet Kruidenpreparaten wordt nageleefd. De Smet had de indruk dat de incidentie van bijwerkingen hoger lag dan er werkelijk gemeld werd. Ook wees hij op de gevaren van interacties met conventionele middelen. Als voorbeeld gaf hij dat knoflook de werking van sommige HIV-remmende middelen afzwakte. Het zou goed zijn, gezien het grote aantal mensen dat deze middelen gebruikt om standaard in de verpleegkundige anamnese te vragen naar de consumptie van dergelijke preparaten. Richtlijnen voor conventionele zorgverleners bestaan uit het aan de patiënt ontraden van wat onveilig is of lijkt, informatie verstrekken over de risico's en eventueel het registreren van het gebruik en de bijwerkingen. In het laatste het geval moet dat gemeld worden aan de bevoegde instanties, waaraan, indien mogelijk, een monster van het bewuste middel gezonden moet worden.

(Meer informatie is te krijgen op www.ex.ac.uk/phytonet/phytojournal/deSmetweb)

## Alternatieve geneeskunst in de oncologie

De hoogleraar medische oncologie professor Wagener sprak over de verleidelijkheid van de alternatieve geneeskunst voor de patiënt met kanker. Het is moeilijk uit te maken is hoeveel mensen met kanker zich wenden tot de alternatieve geneeskunst. Onderzoeksgegevens leveren een brede spreiding op. Er worden percentages tussen de 9 en 91 genoemd (bij dat laatste getal is bidden inbegrepen). De patiënten die voor het alternatieve kiezen zijn vaker dan gemiddeld relatief jong, van het vrouwelijke geslacht, hebben een hoger inkomen en een hogere opleiding en hun ziekte is al vaak zo gemetastaseerd dat ze zich in een fase bevinden waarin nog slechts palliatieve zorg rest, Volgens Wagener is de alternatieve geneeskunst aantrekkelijk omdat ze op basis van simpele etiologische redeneringen en geschraagd door de in het sociaal netwerk van patiënten vigerende anekdotische bewijzen voor de werkzaamheid van niet-reguliere benaderingen, de patiënt een instrument in handen geeft waarmee de angst en wanhoop te lijf kunnen worden gegaan. De nadruk op de eigen wil van de patiënt en de structuur die bijvoorbeeld diëten bieden verschaft een gevoel van controle en daardoor hoop op vertraging van het ziekteproces of zelfs genezing. Wanneer oncologische patiënten gevraagd worden naar de effecten van de alternatieve geneeswijzen dan zeggen velen dat ze er baat bij hebben omdat het als natuurlijker wordt beleefd en omdat er sprake is van minder bijwerkingen. Sommigen stellen zelfs dat ze er door genezen zijn. Anderen weten niet precies wat het effect is en een enkeling meent dat de alternatieve aanpak haar of hem heeft geschaad. Negatief tonen de patiënten zich over de scepsis bij reguliere artsen en over de kosten die gepaard gaan met diëten van Houtsmuller en Moerman. Wagener ging tot slot in op de vraag hoe de reguliere hulpverlener zich naar zijn smaak het best kan verhouden tot de patiënt die overweegt om van alternatieve gebruik te maken. De beslissing ligt natuurlijk bij de patiënt maar hij zou het niet aanraden. Uitleg over de therapie, wijzen op de (financiële) belasting voor patiënt en diens gezin en ingaan op de niet bewezen effecten van de alternatieve geneeskunst maakt deel uit van de informatie. Bij patiënten die al gebruik maken van de alternatieve geneeskunst moet vanzelfsprekend ook hun autonomie in deze gerespecteerd worden en acht Wagener het bestrijden van hun keuze contraproductief mede doordat het hem niet aangaat mensen hoop te ontnemen.

Bij mensen die de reguliere zorg helemaal afwijzen kun je de risico's daarvan met de patiënt en diens familie bespreken en hen proberen te overtuigen van de effecten van curatieve dan wel palliatieve zorg maar uiteindelijk sta je, als de ander volhardt in zijn stellingname, machteloos.

## Complementaire zorg

Professor van Dam, als psycholoog verbonden aan het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis te Amsterdam ging in op de door veel verpleegkundigen gepraktizeerde complementaire zorg. Verpleegkundigen zijn enthousiaste pleitbezorgers van de alternatieve geneeswijzen die door hen liever complementaire of aanvullende zorg wordt genoemd. Zo blijkt uit een onderzoek dat 69% van de ondervraagde verpleegkundigen (tegen 11% van de artsen) er voorstander van is dat de alternatieve geneeswijzen in het basispakket van de ziektekostenverzekeringen opgenomen worden en een toenemend aantal beoefent een brede staalkaart aan opmerkelijke, met de biologie of natuurkunde niet verenigbare absurde therapieën zoals de reflexologie, de fyto- of aromatherapie en Reiki. Vandaar dat Van Dam stelde dat hoewel *evidence based nursing* tegenwoordig hoog in het vaandel staat, er feitelijk sprake is van *belief based nursing*. Van Dam ging nader in op de onwetenschappelijke verpleegkundige interventie van de *therapeutic touch* (TT) en de wijze waarop deze methode dankzij onder meer het Van Praag Instituut en door het ministerie van VWS verstrekte subsidie aan de werkgroep complementaire behandelwijzen, meer en meer voet aan de grond krijgt. Van Dam stelde dat er geen veiligheidsrisico's aan TT kleefden en dat het geen effect heeft behalve dan misschien op de verpleegkundigen zelf. Het zijn vaak toegewijde en goedwillende verpleegkundigen die TT toepassen en voor hen heeft de methode wellicht een latente functie en is TT een instrument om vorm te geven aan hun toewijding en om het beroep te verbijzonderen omdat het gewone, namelijk troost en hoop bieden, misschien te gewoon en alledaags voor hen is. Maar dergelijke psychologische en sociologische verklaringen, zoals bijvoorbeeld ook het verlangen van verpleegkundigen deel te nemen aan het medisch circuit, om de populariteit van TT te verklaren zijn speculatief. Toch blijft het een interessante vraag waarom zoveel op zich verstandige, relatief hoog

**Toch blijft het een interessante vraag waarom zoveel op zich verstandige, relatief hoog opgeleide verpleegkundigen onbewijsbare zaken aannemen die strijdig zijn met alle ratio.**

opgeleide verpleegkundigen onbewijsbare zaken aannemen die strijdig zijn met alle ratio. Al met al vond hij dat je TT zou moeten gedogen - ook om verpleegkundigen niet te demotiveren - maar niet subsidiëren, dat 'kwakinstituten' als het Van Praag Instituut bestreden moeten worden en dat het eventuele verbieden van praktijken als deze een taak is voor de inspectie.

## Placebo's

De Friese huisarts Veenema verduidelijkte wat uitdagend dat magie en sprookjes niet beperkt blijven tot de wereld van het alternatieve maar dat ook de reguliere geneeskunst er niet van is gevrijwaard. Hij illustreerde zijn betoog aan de hand van vele aansprekende raadselachtige voorbeelden, zoals dat je bij pijn het beste een wit pilletje kan geven en dat grote capsules beter werken dan kleine. Je zou de behandelsituatie waarin twee partijen hun geformaliseerde rol spelen kunnen opvatten als een ritueel waarbinnen de dokter bepaalde handelingen uitvoert waarbij het succes van die handelingen af zal hangen van de mate waarin de legitimatie die de dokter gebruikt geloofwaardig is. De ene hulpverlener die met stelligheid een in de culturele context aanvaardbare rationale geeft voor een bepaalde door hem toegepaste techniek zal meer succes hebben dan de andere die met minder geloof in eigen kunnen zijn behandeling aan de man brengt. Opmerkelijk is dat hier de effecten dus los staan van de intrinsieke waarde van de therapie maar alles te maken hebben met de overtuigingskracht van het ritueel. Mensen die via de diagnose een naam kunnen geven aan hun kwaal herstellen eerder, ongeacht of de diagnose klopt. Kortom een placebo-effect. Veenema citeerde de Amerikaanse psychiater Balint die opmerkte dat de dokter zelf het belangrijkste geneesmiddel is. De term placebo, die letterlijk 'ik zal behagen' betekent, gaat terug tot de 14e eeuw toen er een speciaal soort dodenmis mee werd aangeduid: 'Placebo Domino in regione vivorum', een vesper die pas gezongen werd na een forse donatie.

Placebo-effecten spelen al eeuwen lang een belangrijke rol in de geneeskunst. In de dagelijkse huisartsenpraktijk blijkt uit onderzoek dat er bij om en nabij de helft van het aantal patiënten geen zekere diagnose te stellen valt en dat juist deze categorie baat heeft bij placebo's. De diagnose is vaak niet meer dan een verlegenheidsuitspraak, het is de persoonlijke interpretatie van de arts inzake slecht omschreven klachten. De verbetering die zich vaak voordoet, doet bovendien de dokter ook nog geloven in zijn aanpak. Deze therapeutische illusie versluiert het inzicht dat de meeste aandoeningen *self limiting* zijn en dus zonder welke ingreep dan ook uit zichzelf verdwijnen. Kortom, stelde Veenema, diagnose en therapie zijn soms irrelevant en de meest voorkomende ziekte is de diagnose zelf. Placebobehandelingen, overigens een grotendeels onbegrepen fenomeen aangezien er vele determinanten in een ingewikkelde interactie met elkaar bij betrokken zijn, grijpen in op de subjectieve beleving van de kwaal en zijn met name effectief bij pijn, misselijkheid, milde vormen van depressie en hoge bloeddruk.

De hulpverlener doet er volgens Veenema goed aan om consequent te vragen welke aanpak in het verleden bij de patiënt heeft geholpen, de patiënt aan te raken en positieve verwachtingen uit te spreken. Een hoog sociaal aanzien bleek eveneens een robuuste bekrachtiger.

**De wet BIG is nauwelijks een effectief middel tegen kwakzalverij, het strafrecht biedt daartoe wat meer aanknopingspunten.**

## Gezondheidsrechtelijke aspecten

De laatste lezing die ik bijwoonde was die van mr. Josephus Jitta, vicepresident van de Rechtbank in Amsterdam. Hij was voorzitter van de strafkamer in de geruchtmakende zaak tegen de macrobioot Nelissen. Jitta ging in zijn zorgvuldig opgezette bijdrage uit van genezers die zich buiten het normale medische circuit bevinden. Ook op hen zijn de WGBO en de BIG-wet van toepassing. De wettelijke verplichtingen die daarin neergelegd zijn gelden dus eveneens voor de alternatieve behandelaars zoals informatieplicht, dossierplicht, geheimhoudingsplicht en het in acht nemen van de zorg van een goed hulpverlener. Dat laatste is een ietwat vaag begrip waarmee bedoeld wordt dat er conform professionele standaarden gehandeld wordt. Dit is problematisch bij alternatieve behandelaars omdat daar die standaarden ontbreken. De wet BIG is nauwelijks een effectief middel tegen kwakzalverij, het strafrecht biedt daartoe wat meer aanknopingspunten. Van een kwakzalver die iemand met een dodelijke ziekte afraadt zich daarvoor regulier te behandelen en/of slechts een onzinnige behandeling geeft, kan gezegd worden dat hij 'voorwaardelijk opzet' heeft op benadeling van de gezondheid van betrokkene of op diens uiteindelijke dood aan de oorspronkelijke ziekte. De ziekte moet dan wel voldoende gedocumenteerd zijn en er moet sprake zijn van aantoonbare causaliteit. De bodem onder een strafrechterlijke aanpak van alternatieve geneeswijzen valt vaak weg omdat de patiënt immers bij volle bewustzijn een autonome keuze voor die behandeling heeft gemaakt en de gevolgen daarvan ook accepteert. Het is niet strafbaar om bestraling af te wijzen en in plaats daarvan een dieet te volgen van de arts Moerman, die alweer in 1956 fijnzinnig schreef dat joden als 'kankercellen de wereld overwoekeren en de zuiverheid van het ras bedreigen'.

Randvoorwaarden inzake een effectieve toepassing van het strafrecht zijn volgens Jitta dat slachtoffers aangifte moeten doen – artsen zouden hen daartoe kunnen stimuleren – en dat het ziekteverloop goed wordt vastgelegd en dat een arts de causaliteit tussen behandeling en gevolg vaststelt.

## Tot slot

Het was een studiedag die ook een verpleegkundig gehoor had verdiend. De vragen waar artsen en apothekers mee zitten over hoe ze zich moeten verhouden tot patiënten of collega's die geen boodschap hebben aan de spelregels van de wetenschap zijn dezelfde die de verpleegkunde beroeren. Immers, opmerkelijk veel verpleegkundigen wensen de complementaire zorg als essentieel onderdeel van hun werk te beschouwen en deinzen er inmiddels niet voor terug de patiënten met de meest merkwaardige behandelingen te confronteren. Zo schijnen er verpleegkundigen te zijn die bij mensen die nog maar net hersteld zijn van de clini-clowns met een luit langs het bed gaan om hen met rustgevende muziek te vermeien. En er zijn er die zich in navolging van de Amerikaanse psychiater Tarq bezig houden met voodoopraktijken door mensen op afstand te behandelen. Er worden talloze cursussen gegeven op dit vlak en niet zelden worden de kosten daarvan (deels) voor rekening genomen door de werkgevers van de deelnemers. Er bestaat een krachtige lobby om allerlei alternatieve (oncontroleerbare) interventies, zoals het toepassen van muziek of *therapeutic touch*, op te nemen in de canon van de verpleegkunde, complementaire

zorg dringt meer en meer de leerplannen van verpleegkundige opleiding binnen zonder dat sceptische geluiden en gezond verstand deel uit maken van dat opleidingsaanbod en de overheid heeft zelfs subsidie verleend aan de AVVV die onder meer is besteed aan de Basisopleiding Complementaire Zorg, een vervolgopleiding voor verpleegkundigen en verzorgenden. Het betreft hier een samenwerkingsverband van de verpleegkundige Werkgroep Complementaire Zorg en het Mondriaan College voor Zorg te Delft. Volgens de initiatiefnemers zullen cursisten in theorie en praktijk leren hoe zij complementaire interventies kunnen inpassen in het zorgproces.

Minister Borst heeft de twijfelachtige kanten van de financiële ondersteuning voor dit doel aan de AVVV onderkend en ingezien dat het een ongelukkige besteding is van belastinggeld. Ze heeft dan ook op 28 februari 2002 in een brief aan de Vereniging tegen de Kwakzalverij laten weten dat ze op de hoogte is van de subsidie via de AVVV aan de Werkgroep Complementaire Zorg maar dat ze niet gelukkig is met een besteding van subsidiegelden aan dergelijke 'behandelingen'. Gelet op de eenmaligheid ervan zal ze het er maar bij laten. Op de valreep van haar bewind toch nog een verstandig besluit. ●

# Onder economen

**Toen wij in 1994 door buitenlandse geestverwanten erop werden geattendeerd dat de Nederlandse afvaardiging naar het Europese COST B 4 project over *nonconventional medicine* bestond uit twee *hard core* alterneuten (de antroposofisch arts Dr. C.W. Kramer en de anesthesist-analgesioloog-acupuncturist J.H.Engelbart), informeerden wij natuurlijk direct bij het ministerie van VWS waarom ze dat in godsnaam gedaan hadden.**

*C.N.M. Renckens*

Grote verbazing en verlegenheid aldaar: men wist er niets van en moest later met de boodschap komen dat het COST B4 project over alternatieve geneeskunde (waarvan het eindrapport in 1999 verscheen) behandeld werd door het ministerie van Economische Zaken, omdat het hier technologische samenwerking en/of onderzoek betrof! De economen dachten: *alternatieve geneeskunde, daar* moeten alternatieve artsen naar toe! Veel andere Europese landen deden hetzelfde maar België, bijvoorbeeld, vaardigde professor Betz af, een vooraanstaand en eminent criticus van de alternatieve geneeskunde. Toen verbaasden wij ons nog over de neuswijsheid van die economen , maar dat economen weinig tot geen bezwaar hebben tegen alternatieve opvattingen, is ons in de erop volgende jaren steeds duidelijker geworden. Zo kennen wij allen professor Rutten, jarenlang de hoogste ambtenaar van het ministerie van Economische Zaken, naar wiens nieuwjaarbericht in de ESB altijd halsreikend werd uitgezien. Deze secretaris-generaal was de rechterhand van Lubbers en de leermeester van Zalm. Hij was altijd al een zeer behoudzuchtig en rechts katholiek, maar heeft de laatste jaren zeer veel publieke aandacht getrokken met zijn voorspelling dat er op 11 april 2002 in het Spaanse dorpje Garabandal miraculeuze dingen te gebeuren stonden, waaronder ook de genezing van zieken. Eerder was in dat dorpje de maagd Maria al eens verschenen aan vier meisjes. Voorspellen in de economie was altijd al moeilijk, maar Rutten kwam er nu ook achter dat voorspellen op grond van martelaarsverhalen van bijna duizend jaar geleden ook niet erg betrouwbaar is. Toen hij zich die bewuste avond met zo'n tweehonderd


**Rob Wesdorp**


**Tjerk Huppes**

volgelingen op de berghelling bevond, bleef het natuurwonder uit. Aanvankelijk gaf Rutten zijn 'rekenfout' toe, later zouden er toch nog wat berichten verschijnen over zieken die zich na de bedevaartstocht toch verbeterd voelden. Een ander voorbeeld is de inmiddels aan kanker overleden Groningse hoogleraar informatietechnologie Tjerk Huppes, die zich enkele jaren geleden samen met de chirurg Rob Wesdorp presenteerde als 'hoogleraar/kankerpatiënt' en op de spirituele psycho-oncologische tour ging. Zij produceerden in 2000 onder andere de CD Rom 'Met kanker kun je leven', bedoeld als bron van troost en steun voor kankerpatiënten. Insiders beluisteren reminiscenties aan het Heleen Dowling Instituut van Marco de Vries. Er gingen inmiddels ruim 40.000 over de toonbank. Huppes en Wesdorp richtten ook de stichting Assaglioli op, te bezoeken op www.assaglioli.nl. Een niet onbelangrijke derde is de voormalige chef economie van *NRC Handelsblad* Jurriaan Kamp, aan wiens bekering tot de New Age Allard Hoogland in het *Hollands Maandblad* van mei 2002 behartigenswaardige woorden wijdde. Kamp is oprichter en hoofdredacteur van het Rotterdamse *Ode*, een blad dat geheel gedrukt wordt op recycled papier en dat ingaat tegen het 'gangbare denken' in onze tijd. Hoogland liet zien dat *Ode* een schrijnend gebrek aan intellectuele integriteit vertoont, dat het de wetenschap als 'grootste georganiseerde religie' ziet en dat het naar willekeur schrapt in vertaalde teksten van auteurs (als Mario Vargas Lloso) die dat toch niet kunnen controleren. In het novembernummer van 2001 werd onder de titel 'Wat werkt bij kanker' een serie kwakzalvers gepresenteerd, die gemeen hadden niets werkzaams tegen kanker te bieden te hebben. Eerder had Kamp zich een bewonderaar betoond van Ivan Illich, die met zijn *Medical Nemesis* (1975) een zeer eenzijdige en grotendeels volstrekt onzinnige aanklacht tegen de moderne geneeskunde schreef. Zichzelf vergeleek Kamp eens met Einstein. Maar niemand maakt het zo bont als monetair econoom Eduard Bomhoff, die sinds kort namens de LPF de volksgezondheid als minister mag dienen. Elders in dit blad frist Tamboer uw geheugen ter zake nog eens op. In het *Actieblad* van januari 2002 besteedden wij reeds aandacht aan zijn opvattingen. Een verklaring voor dit type curieuze warhoofdigheid bij sociale wetenschappers zochten wij toen in het boek van Gross en Levitt met de benijdenswaardig mooie titel *Higher Superstition* en als ondertitel *The academic left and its quarrels with science.* (1994, herziene druk 1998). Uit dit alarmerende boek blijkt dat

er niet alleen onder het gewone publiek veel misvattingen leven over de wetenschap, maar dat de bètawetenschappen, zeker in de VS, te kampen hebben met zeer veel onheuse en pseudo-geleerde kritiek vanuit faculteiten als sociologie, recht, geschiedenis, economie etc. De kritiek van Gross en Levitt op wat zij in een niet geheel gelukkige woordkeus de 'academic left' noemen is vernietigend. Onder deze *academic left* verstaan de auteurs die universitaire kringen, waarin wetenschappelijke strengheid is vervangen door ideologisch aangedreven wetenschapskritiek.

### Hiërarchie en jaloezie

Voor de verklaring van de populariteit en invloed van deze aanvallen op de reguliere wetenschap geven de schrijvers een interessante suggestie. Zij stellen dat er een veelal onuitgesproken, maar toch reële epistemologische hiërarchie zou bestaan tussen de verschillende wetenschappen (p.12). De harde, exacte wetenschappen staan bovenaan en produceren betrouwbare kennis. Historici produceren over het algemeen betrouwbare feiten, maar speculeren te veel. De economische wetenschap beschikt over een strenge methodologie, maar is in haar veronderstellingen vaak veel te simplificerend. De sociale wetenschappen verschuilen hun impressionisme en subjectiviteiten vaak achter uitgebreide statistiek, maar verliezen meer gezag naarmate ze meer theoretisch zijn. De literaire kritiek genoot eens veel aanzien, maar is 'subjective beyond hope of redemption'! De auteurs verklaren een deel van de aanval op de harde wetenschappen uit een verlangen van de andere wetenschappen om hun eens ingenomen hoge positie te herwinnen. Het verschijnen van het boek leidde ook tot een conferentie van de *New York Academy of Sciences* in 1995 met de titel *The Flight from Science and Reason*, waarvan het verslag ook in boekvorm verscheen (Ed. Gross, Levitt en Lewis; Johns Hopkins University Press, 1996) en dat een zeer diepgravende en moeilijke analyse gaf van het tanend gezag van rede en wetenschap. De auteurs wijzen erop dat veel natuurwetenschappers schouderophalend voorbij gaan aan die redeloze kritiek, omdat die immers nauwelijks invloed heeft op het alledaagse wetenschapsbedrijf. Het gevaar ervan is echter wel dat talrijke studenten van de betreffende faculteiten deze manier van denken wordt bijgebracht en uit die *rank and file* worden toch later juristen, politici e.d. gerekruteerd! Dat is met de benoeming van Bomhoff tot minister van VWS nu ook in ons land een feit geworden. De VtdK-inlichtingendienst kan u ook onthullen waarop de 'homo universalis' (Piet Borst over Bomhoff) zijn uitspraken over de alternatieve geneeskunde baseerde. Hij las twee boeken: *Love & Survival* van D. Ornish (Harper Collins Publishers) en *The Best Alternative Medicine* van K.R. Pelletier (Simon & Schuster).

### Korte vreugde?

De vreugde in kwakzalverskringen over de benoeming van Bomhoff is uiteraard groot, maar ons lijkt die feestvreugde voorbarig. Bomhoff heeft er al overduidelijk blijk van gegeven, dat uitspraken uit het verleden geen garantie bieden voor de toekomst. De man die vorig jaar nog beweerde dat er een slordige 10 miljard extra naar de volksgezondheid zou moeten, zette nu zijn handtekening onder het Budgettair Kader Zorg, waarin een ruimte van iets meer dan 1 miljard over vier jaar is afgesproken. Rene Zwaap betitelde de econoom in *De Groene Amsterdammer* niet ten onrechte als 'minister – 180° – Bomhoff'. En natuurlijk is het voor de kwakzalvers een niet te onderschatten voordeel dat er nu een minister van VWS regeert, die – net als zij zelf – het verschil tussen rode hond en gele koorts niet kent, maar nogmaals, het vasthouden aan eerder gedane uitspraken is niet Bomhoff's sterkste kant en bij het bewerken van een 'voortschrijdend inzicht' ter zake zal de VtdK gaarne behulpzaam zijn: een schone taak. Toch valt niet helemaal uit te sluiten dat wij nog wel eens naar minister Borst zullen terugverlangen. ●

**Literatuur**

Gross P, Levitt N. Higher Superstition. The academic left and *its quarrels with science. Johns Hopkins University Press*, Baltimore en Londen. 1998. ISBN 0 8018 5707 4, 328 blz..

# Een andere kijk op het dierenrijk

*C.N.M. Renckens*

## Kwakzalverij in Ouwehands Dierenpark te Rhenen

Op 3 juni 2002 werd door het bestuur van de VtdK het volgende schrijven gericht aan de directie van het Ouwehands Dierenpark, waar twee orang oetans met resp. libidogebrek en keelinfectie, werden gemagnetiseerd door de strijkster Anneke Dorman: 'Volgens berichten in de media ( *De Telegraaf*, *Het Parool* e.a.) is er in uw fraaie dierenpark de laatste tijd een paranormale genezeres actief bij het behandelen van zieke dieren. De Vereniging tegen de Kwakzalverij is hierover zeer verontrust en wil een krachtig protest laten horen. De werkzaamheid van paranormale therapieën als magnetiseren en gebedsgenezing is nimmer aangetoond en recente tragische gebeurtenissen – waarbij een bekende Nederlandse betrokken was, alsmede Jomanda – zouden in dit opzicht toch ook de leiding van het Ouwehands Dierenpark tot nadenken hebben moeten gestemd. De deconfiture en schandelijke uitspraken van Jomanda inzake Millecam zijn onder andere te verklaren uit het feit dat haar zelfvertrouwen af en toe wordt opgekrikt als er respectabele mensen of instituten zijn die van haar diensten gebruik maken. Het is ons bekend dat zij in september 1998 ook optrad in uw Dierenpark, toen zij – afschuwelijk! – tijdens het Knuffelberenweekend voor geld de lievelingsknuffels van kinderen kwam 'instralen'. En nu dan paranormale behandeling van zieke of depressieve apen (Sibu en Bella) door genezeres Anneke Dorman: een betreurenswaardige zaak. U moet toch op de hoogte zijn van het droevige resultaat van de acupunctuur- en waterbehandeling van het olifantje Bo Gyi in Emmen: het beestje overleed binnen de kortste keren. Waarom is er geen gewone dierenarts aan uw Dierenpark verbonden en mocht dit wel het geval zijn: wat moet hij hier wel van denken?

De Vereniging tegen de Kwakzalverij is van mening van dierentuinen in ons land niet alleen vermaak kunnen bieden, maar ook een educatieve taak hebben. Welnu, het publiekelijk consulteren en fêteren van genezers, die nauwelijks anders dan als kwakzalvers moeten worden be-



**Tijdens het Knuffelberenweekend werden voor geld de lievelingsknuffels van kinderen 'ingestraald'.**

schouwd, is daarmee in schrille tegenspraak. Wij doen een dringend beroep op uw instituut om in de toekomst dit type hulpverleners en kermisklanten buiten de poorten te houden.

*Hoogachtend, etc.'*

Het antwoord van de directie van Ouwehand d.d. 8 juni was niet overtuigend. Men heeft begrip voor de reserves onzerzijds jegens de 'paranormale behandelingen', maar meent dat er geen sprake is van kwakzalverij. Bovendien is alles in goed overleg gegaan met de vaste dierenarts van Ouwehand, de heer Jan Bos, die altijd een vetorecht heeft.

De VtdK is over de rol van de dierenarts zeer verontrust en heeft zich derhalve op 17 juni via een brief gericht tot de Adviesgroep Dierenartsen van de Ned. Ver. v. Dierentuinen om aldaar steun te krijgen voor haar bezwaren tegen de oprukkende veterinaire kwakzalverij in de vaderlandse dierentuinen.

Reeds op 8 juli 2002 ontving uw bestuur een erg geruststellende brief van de aan Diergaarde Blijdorp verbonden W. Schaftenaar, voorzitter van de Veterinaire adviesgroep van de NvD. Hij wees eerst op de vooruitgang die zijn vakgebied in de afgelopen jaren heeft bereikt, dankzij de toegenomen wetenschappelijke kennis. Maar 'Toch zullen zich – net als in de reguliere (dier)geneeskunde – altijd problemen blijven voordoen, waar geen op wetenschappelijke feiten gebaseerde oplossing voor bestaat. Juist voor deze problemen kunnen suggesties vanuit het management van de dierentuin of het publiek verwacht worden om zogenaamd alternatieve geneeskundige te raadplegen. De leden van de Adviesgroep zijn van mening dat het inroepen van zogenaamde alternatieve geneeskundigen buiten hun eigen competentie ligt en door hen dan ook niet actief wordt ondersteund. Indien het management van een dierentuin het inroepen van zogenaamde alternatieve geneeskundigen ondanks het negatieve advies van de dierenarts die aan de dierentuin verbonden is, toch gewenst acht, dan valt dit geheel buiten de verantwoordelijkheid van de dierenarts.' Aldus het schrijven van Schaftenaar. Uw bestuur is ingenomen met deze stellingname van een invloedrijk gezelschap in de wereld van de Nederlandse dierentuinen en spreekt de wens uit dat deze mag leiden tot eliminatie van deze vorm van veterinaire mishandeling van dieren die hun bijdrage aan het vermaak en de educatie van de bezoekers toch al betalen met een verblijf in gevangenschap.

## Dierenhomeopathie op HBO-niveau

Er zijn – in de humane noch in de veterinaire geneeskunde – van overheidswege erkende opleidingen alternatieve geneeskunde. Het is dus een vorm van kwakzalverij in het kwadraat als er niet alleen opleiding wordt aangeboden in een alternatieve geneeswijze, maar als daar dan ook tegelijkertijd bij wordt gesteld dat de opleiding erkend of bijna erkend is door overheid (of verzekeraars). Recent werd de VtdK geattendeerd op zo'n pretentieuze opleiding: de opleiding tot dierenhomeopaat aan de ' Hogeschool Amersfoort', een opleiding 'op HBO-niveau'. Volgende de aanprijzingen op de website van de school (http://www.schoolvoorhomeopathie.nl/) streeft men naar erkenning binnen de maatschappij en de oppervlakkige dierenvriend, die last heeft van geneeskundige krampen zal vast wel denken, dat zo'n HBO-niveau daarbij wel doorslaggevend zal zijn en schrijft zich in. Aan de



**Sibu wordt gemagnetiseerd door de strijkster Anneke Dorman.**

opleiding zijn verschillende lekenhomeopaten verbonden en twee beruchte homeopathische dierenartsen (Westerhuis, oprichter van de Werkgroep Homeopathie van de KNMvD, en mevr. Sonnaville-Ellinger, bekend van de homeopathische aanpak van MKZ). De overige docenten worden als volgt beschreven:

Hildegard Dijkgraaf: 'Heeft sinds 1976 in Weerselo haar praktijk voor Dierhomeopathie. Ze heeft zeer veel praktijkervaring met alle mogelijke dieren en heeft veel ervaring met lesgeven, onder meer aan de Homeopathie opleiding Theophrastus te Almelo'.

Evelien van de Kamp: 'Heeft een praktijk voor klassieke homeopathie en behandelt naast mensen ook dieren. Vooral dieren met gedragsproblemen, waar veterinair weinig aan te doen is, hebben haar interesse. Ze doet sinds vijf jaar gedragsspreekuren op het gedragsinstituut van Martin Gaus en behandelt daar honden tijdens een interne training'.

Arjen Pasma: 'Ik heb 12 jaar gewerkt in het onderwijs en ik volgde vanaf 1981 de vierjarige dagopleiding Homeopathie en Natuurgeneeskunde in Hilversum. Ik heb een praktijk sinds 1985 en ik woon op

een prachtige plek in Munnekeburen in de zuidoosthoek van Friesland. Behandeling met homeopathie van mensen of dieren maakt voor mij geen verschil: ik doe het even graag. Van jongs af aan zijn er dieren om mij heen en ik pas bij de behandeling van dieren dezelfde regels toe als bij mensen'.

Op 19 juli 2002 heeft de VtdK daarom toch nog maar eens een brief geschreven aan de 'directeur' van deze opleiding, de heer Maurice Grégoire. Wij wezen hem erop dat hoewel hij vrij is om opleidingen naar keuze te verzorgen op zijn school, hij zich dient te realiseren dat er geen plaats is in het arbeidsveld voor zelfstandig functionerende dierhomeopaten. De Wet op de Uitoefening van de Diergeneeskunde heeft de uitoefening van de diergeneeskunde, behoudens enkele met name genoemde uitzonderingen, immers uitdrukkelijk voorbehouden aan dierenartsen. Onder de uitoefening van de diergeneeskunde wordt o.a. verstaan het als beroep onderzoeken van een dier en het voorschrijven of toepassen van een behandeling. Wij stelden ook het als zijn (morele) plicht te beschouwen dat hij zijn leerlingen erop zou wijzen welke de wettelijke beperkingen van de beroepsmatige praktische toepassing van de homeopathie bij dieren zijn. De Vereniging tegen de Kwakzalverij – zo maakten wij Grégoire diets – zal het onbevoegd uitoefenen van de diergeneeskunde nadrukkelijk blijven bestrijden.

De onwettige activiteiten van enkele aan de opleiding verbonden – en hierboven genoemde – docenten die, volgens de op de website gegeven informatie, in weerwil van Artikel 1 van de Wet op de Uitoefening van de Diergeneeskunde, zelfstandig en beroepsmatig de homeopathie bij dieren bedrijven heeft uw bestuur (via een kopie van deze brief) ter kennis gebracht van de Afdeling Diergezondheid van het Ministerie van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij. Het lijkt ons onverstandig en nogal provocerend dat zij zo met hun wetsovertredingen te koop lopen. Ook de KNMvD en de Utrechtse faculteit werden van onze bezwaren op de hoogte gebracht. De VtdK kreeg massale bijval van allen die zich verantwoordelijk voelen voor de diergezondheid en de kwaliteit van vee en vlees in ons land. Zowel de KNMvD (via algemeen secretaris Dt. Tj. Jorna), de heer Pluimers, *Chief Veterinary Officer* op het ministerie van LNV als de decaan van de faculteit Diergeneeskunde prof.dr. A.W.C.A. Cornelissen lieten blijken onze bezorgdheid te delen en zullen streng optreden tegen overtreding van de wet. Men stelde met zo veel woorden dat deze opleiding, die overigens niet rijksgesubsidieerd is, waardoor het ministerie van Onderwijs niets kan doen, opleidt tot wetsovertreder. Daartegen is helaas op grond van de in ons land geldende vrijheid van onderwijs niets te ondernemen! ●

# Clara Ruizendaal ontmaskerd door 'Opgelicht'

**Het TROS tv programma 'Opgelicht', dat eerder veel bekendheid kreeg toen het de leugens van Groen Links kamerlid Tara Singh Varma wereldkundig maakte, wijdde zijn gehele uitzending van 14 mei 2002 aan Clara Ruizendaal, een bekende paranormale, orthomoleculaire en spirituele genezeres uit Hoogland nabij Amersfoort.**

*C.N.M. Renckens*

Deze vrouw aan wie de VtdK reeds eerder aandacht schonk in haar *Actieblad* van september 2000 en die in het tv programma B&W van 14 oktober 1999 debatteerde met Renckens (en een reclamepatiënt meebracht, die haar verloofde bleek te zijn!) was in 2000 en 2001 veelvuldig in de publiciteit, schreef een boek en het Clara Ruizendaal Instituut kreeg daarop een grote toeloop van patiënten te verwerken. Er ontstond zelfs een wachtlijst en de omzet steeg volgens haar oud-medewerkers in de uitzending tot ruim anderhalve ton (guldens) per maand! Het programma bracht verder het volgende aan het licht: haar medewerkers waren grotendeels door Ruizendaal zelf opgelicht en waren vaak na enkele maanden 'opleiding' al goed genoeg om zelf patiënten te gaan behandelen. Zij werden daarbij door Ruizendaal onder grote druk gezet om altijd veel en dure 'orthomoleculaire supplementen' voor te schrijven, waarop het Instituut flinke winst maakte. Regelmatig werd de pin-apparatuur onklaar gemaakt om het contant afrekenen te bevorderen. Patiënten werd ten onrechte wijs gemaakt, dat zij de recepten wel vergoed zouden krijgen van hun verzekeraars, hetgeen vrijwel nimmer het geval was. Juist voor dit doel was er zelfs enige tijd een gepensioneerd arts bij Ruizendaal in dienst, maar deze maakte snel dat hij weg kwam. Ruizendaal leende van haar medewerkers aanzienlijke sommen gelds om het Instituut te 'redden' en dat geld kwam nooit terug. Ook deed zij herhaaldelijk een grote greep uit de bedrijfskast voor haar privé uitgaven – onder andere tijdens een vakantie op Curaçao – terwijl de salarissen van haar personeel niet konden worden betaald. 'Opgelicht' stuurde ook een kerngezonde neppatiënt naar Ruizendaal bij wie allerlei lichamelijke en geestelijke afwijkingen werden vastgesteld, die ook met dure supplementen behandeld moesten worden.

De ware motieven van Ruizendaal zijn door dit programma op treffende en overduidelijke wijze aan het licht gebracht en ex-patiënten van haar die zich ook benadeeld voelen zouden er goed aan doen om hun geld terug te eisen (u kunt u ook melden bij de VtdK, die wellicht - als het om grote aantallen gaat - een adviserende of coördinerende rol kan vervullen). De enige wanklank in het programma was dat werd verwezen naar de website van de MBOG, Maatschappij ter Bevordering der Orthomoleculaire Geneeskunde, die een lijst van 'bona fide' orthomoleculairen publiceert. Ruizendaal was echter zelf lid van deze MBOG, een kwakzalversclub bij uitstek, waarvan de voorzitter dr. E.F. Vogelaar, klinisch chemicus, jarenlang intensief met Ruizendaal samenwerkte! Nu distantieert men zich pijlsnel van haar, maar benadrukt moet worden dat de hele 'orthomoleculaire geneeskunde' volstrekte nep is. ●

Een videoband van de uitzending over Ruizendaal is tegen betaling van € 32 te bestellen via www.tros.nl.

# Volksgezondheid volgens Eduard

Kees Tamboer

EEN MONETARIST op Volksgezondheid, kan dat wel goed gaan? Ho, wacht even. We hebben het over Eduard Bomhoff, en dat is een econoom die op heel veel markten thuis is. Hij kan lyrisch schrijven over 'mijn vriend Verdi', schuwt het debat niet met de bekende dominee Nico ter Linden over de vraag of Jezus met lichaam en al uit zijn graf is verrezen en kruist onbevreesd de degens met Nederlands grootste kankerspecialist, Piet Borst. Vooral die laatste confrontatie is pikant.



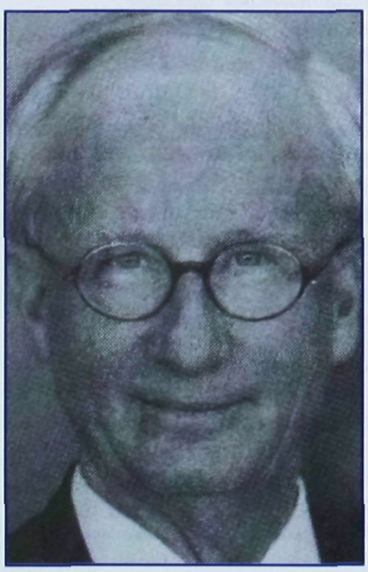
© RVD 2002

Eduard Bomhoff

Anderhalf jaar geleden schreef professor Borst een mooi stuk over een kwestie die hem hoog zit: 'Terwijl wij steeds beter weten hoe ons lichaam werkt, hoe ziekte ontstaat en hoe kwalen gericht voorkómen of bestreden kunnen worden, gaan patiënten in drommen naar alternatieve genezers met hun negentiende-eeuwse geneeskunst'. Borst is een nuchtere medicus, die daar niets van moet hebben. 'Geen serieuze dokter wil terug naar voodoo-geneeskunde'. Dat was tegen Bomhoffs zere been.

'Gezond nieuwjaar' zette hij 30 december 2000 boven zijn tegenaanval. 'Acupunctuur bestaat al vijfduizend jaar. En het helpt'. En: 'Ayurveda dateert van 5500 jaar voor Borst. En Ayurvedische behandelingen hebben wetenschappelijk bewezen heilzame werking'. En: 'In Amerika zijn chiropractors nu de op twee na grootste beroepsgroep onder de medici, na huisartsen en tandartsen'. En het nut van van chiropraxie is bewezen. Er is nog veel meer tussen hemel en aarde wat professor Piet Borst niet begrijpt, maar professor Eduard Bomhoff wel. Liefde – voor God en de medemens – wordt aanbevolen in weer andere boeken die voor collega Borst niet rationeel genoeg zijn. Er is een onderzoek onder 232 oudere hartpatiënten van de *Dartmouth Medical School* in Amerika geweest, weet Bomhoff, dat uitwees dat de sterftekans na een hartoperatie 'drie keer kleiner was voor religieuze patiënten dan voor agnostici of atheïsten. Liefde voor de medemens helpt ook, want 'boze en eenzame mensen sterven ook eerder aan een hartkwaal'. Bomhoff heeft wel een verklaring voor 'die botte houding van veel artsen tegenover alternatieve geneeskunde': het eigenbelang – researchgeld voor Borst en patiënten voor de neuroloog – hebben ze rationeel voor ogen. Maar dat egoïsme gaat ten koste van patiënten.

Piet Borst



Wat kunnen we van de LPF-minister van Volksgezondheid verwachten? Dit: in elk ziekenhuis zet hij naast iedere neuroloog een chiropractor, bij iedere cardioloog een diëtiste die een paar maanden stage heeft gelopen in India of China, en naast de ziekenhuispredikant een therapeut die helpt met yoga of meditatie. Zo pakt het kruidenvrouwtje uit Gouda de wachtlijsten aan. ●

Dit stuk verscheen eerder in *Het Parool* van 19 juli 2002

# Jaarvergadering

## Zaterdag 12 oktober,

**11.00 - 13.00 uur,**
**Felix Meritis,**
**Keizersgracht 324, Amsterdam**
**Bereikbaarheid:**
**tramlijnen 1, 2 en 5**

**Agenda**

1. Opening
2. Jaarverslag van de secretaris
3. Jaarverslag van de penningmeester, voorstel tot contributieverhoging naar € 25 per jaar.
4. Verslag van de kascommissie en benoeming nieuw lid kascie.
5. Modernisering communicatie met de leden: website, elektronische nieuwsbrief, restyling *Actieblad.*
6. Toespraak door Dr. R. Baratz, voorzitter van de Amerikaanse VtdK, *The Campaign Against Health Fraud.*
7. Bestuursverkiezing. De Vries en Harms treden volgens rooster af. Het bestuur stelt voor als nieuwe bestuursleden te benoemen prof.dr.R.A.P. Koene, internist en dr.J.T. Lumeij, dierenarts.
8. Bespreking begroting en plannen 2001/2002
9. Jaarrede van de voorzitter
10. Wat verder ter tafel komt
11. Rondvraag en sluiting. ●

OPROEP

# Elektronische nieuwsbrief

Ten einde het contact met onze leden te verbeteren en in verband met de plannen voor een elektronische nieuwsbrief zouden wij graag over het e-mail adressen van onze leden beschikken. In het Actieblad verschenen hiertoe twee oproepen. De nieuwsbrief zal naar verwachting begin 2003 verschijnen.

We hebben nu in totaal 170 e-mail adressen (14% van het ledenbestand). Wellicht heeft een substantieel deel van onze leden geen e-mail of stelt de nieuwsbrief niet op prijs. Wij zouden graag een beroep willen doen op de leden die nog niet gereageerd hebben met het verzoek bijgesloten kaart in te vullen en per omgaande aan ons te retourneren. ●

*F.S.A.M. van Dam, secretaris*

# Baat niet, schaadt wél

**Sint-janskruid, een veelgebruikt middel tegen milde depressies dat zonder recept verkrijgbaar is, zorgt er mogelijk voor dat een chemokuur tegen kanker minder goed aanslaat.**

*Joop van de Leemput*

Het verstorende effect van het populaire supplement, dat verkrijgbaar is in drogisterijen en reformzaken, kan optreden tot drie weken nádat mensen zijn gestopt met het innemen ervan. Sint-janskruid heeft de naam een onschuldig middeltje te zijn en behoort tot de best verkochte alternatieve middelen. Of het echt helpt tegen milde depressies is ondanks veel studies onduidelijk.

De waarschuwing dat het kruid de concentraties van de chemotherapie met het geneesmiddel Irinotecan verlaagt, is afkomstig van drs. Ron Mathijssen, van de afdeling Interne Oncologie, Erasmus MC-Daniël den Hoed. Hij maakte melding van zijn studiebevindingen hierover afgelopen april, op een bijeenkomst van de *American Association for Cancer Research* in San Francisco. Dit leverde een lawine aan Amerikaanse mediaknipsels op, en reacties tot uit Italië en China, maar aan Nederland ging de waarschuwing voorbij.

Aangenomen wordt dat Sint-janskruid reageert op meer voorgeschreven medicijnen dan alleen bepaalde chemotherapeutica. Dit vanwege de interactie van het kruid met enzymen van het cytochroom P450-systeem. Een van de enzymen uit dit systeem (CYP3A4) is betrokken bij de omzetting van meer dan de helft van alle voorgeschreven medicijnen. Drs. Ron Mathijssen promoveert 6 november op 'Irinotecan: van klinische farmaco-kinetiek naar farmaco-genetica.'

## Maretak

Een ander alternatief middel dat mensen met kanker gebruiken is maretak (of mistletoe). Alternatieve artsen schrijven onder meer Iscador voor, gemaakt van een waterig extract van de maretak. Dit zou het immuunsysteem activeren, celdeling in tumoren remmen en andere effecten bewerkstelligen die direct of indirect gunstig zijn voor mensen met kanker.

Oncologisch chirurg prof. Alexander Eggermont van Erasmus MC-Daniel den Hoed zegt over alternatieve middelen die bereid zijn van maretak: "Het zijn keer op keer ongecontroleerde studies waarin wordt geclaimd dat mistletoe-preparaten werkzaam zijn bij patiënten met kanker. Er zijn inmiddels drie grote gerandomiseerde trails verricht naar de waarde van maretak-preparaten in patiënten met melanoma, hoofdhals tumoren en mensen met longkanker. In geen van deze drie onderzoeken, die wél correct waren uitgevoerd, was sprake van enige activiteit van het middel. Het is erg te betreuren dat de claims blijven circuleren dat maretak zou werken en dat de middelen door sommige artsen in Nederland worden aangeraden of voorgeschreven. Sommige patiënten kopen de preparaten zelfs op eigen kosten in Duitsland." ●

Bron: Monitor, uitgave van Erasmus MC, Rotterdam.

## Nieuwe bestuursleden

Prof.dr. R.A.P. Koene (1938, Maastricht) studeerde van 1956 tot 1964 geneeskunde aan de Katholieke Universiteit Nijmegen. Van 1965 tot 1969 volgde hij de opleiding tot internist in het Sint-Radboudziekenhuis te Nijmegen. In 1969 en 1970 werkte Koene in het *Massachusetts General Hospital te Boston,* alwaar hij zich verder bekwaamde in de klinische Nierziekten en laboratoriumonderzoek deed op het gebied van de transplantatie. In 1980 werd hij benoemd tot hoogleraar in de Nefrologie aan de Katholieke Universiteit Nijmegen. Van 1982 tot 2001 was hij hoofd van de afdeling Nierziekten van het Universitair Medisch Centrum St Radboud te Nijmegen en van 1992 tot 1999 tevens voorzitter van de Cluster Inwendige Specialismen.

Koene was van 1974 tot 1987 voorzitter van de Transplantatie Werkgroep Nederland en van 1984 tot 1988 voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Nefrologie. Hij heeft wetenschappelijk onderzoek verricht op de volgende terreinen: transplantatie-immunologie, klinische transplantatie, experimentele glomerulonefritis, erytropoëtine, hypertensie. Binnen het AZN toonde hij zich fervent tegenstander van de introductie van acupunctuur door de afdeling anesthesiologie. Hij was initiator van de Nijmeegse PAOG cursus Omgaan met alternatieve geneeswijzen, die op 12 april 2002 i.s.m. met de VtdK werd georganiseerd. ●

Dr. J.T. Lumeij (1951) is als universitar hoofddocent verbonden aan de Faculteit der Diergeneeskunde van de Universiteit Utrecht. Hij is gespecialiseerd in inwendige ziekten van gezelschapsdieren en in de vogelgeneeskunde. In Europa en in de Verenigde Staten geniet hij faam als vogelspecialist . Sinds 1985 is hij hoofd van de afdeling vogels en bijzondere dieren van de hoofdafdeling gezelschapsdieren.Hij organiseerde ongeveer 20 congressen en symposia met betrekking tot zijn vakgebied en is auteur van ongeveer 200 artikelen. Naast zijn werkzaamheden aan de Universiteit Utrecht is hij oprichter van de *European College of Avian Medicine and Surgery* (1992) en de *Dutch Society for Wildlife Health* (2001). Hij heeft momenteel bestuursfuncties binnen deze organisaties en binnen de *European Board for Veterinary Specialisation* en de Stichting Martina de Beukelaar.

Hij is getrouwd (1987) en heeft een zoon (1989) en een dochter (1991). Als hobby heeft hij zeilen op het IJsselmeer en de Nederlandse kustwateren en voorts is hij actief betrokken bij grofwildbeheer. Hij heeft de pest aan kwakzalvers en heeft als lijfspreuk: *Ceterum censeo homeopathiam esse delendam.* ●

COLOFON

**Vereniging tegen de Kwakzalverij**

**Opgericht** 1 januari 1881
**Correspondentie-adres** Harmoniehof 7, 1071 TC Amsterdam
tel: 020-6739479, werk: 020-5122482
e-mail: secretariaat@antikwak.nl,
website: www.antikwak.nl,

**Bestuur**
**Voorzitter** C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn
**Secretaris** prof.dr. F.S.A.M. van Dam
**Penningmeester** I.H. Harms, dierenarts, Hardenberg
**Leden** P.M. Siegel, psychiater, Amsterdam
dr. A.P.M. van Dam, medisch adviseur Den Haag
mr. Th. Douma, advocaat, Haarlem
C.P. van der Smagt, huisarts, De Bilt
prof.dr. H. Timmerman, hoogleraar farmacochemie, Voorschoten
W.M. Veenema, huisarts, Joure
H. de Vries apotheker, Heerenveen,
W. Zijp tandarts, Enkhuizen
**Adviserende leden** S. Lelie, geneeskundig inspecteur (i.r.) Middelburg
P.C. Bügel, psycholoog, Groningen
**Erelid** I.A. van de Graaff, apotheker, Rotterdam.
**Redactie** B. van Dien, E-mail: NTTDK.r@xs4all.nl
Aanleveren van kopij op Wordperfect 5.1 of Word

Postgiro van de vereniging: 32237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Hardenberg.
De contributie bedraagt thans minimaal € 22,70 zulks met inbegrip van een abonnement op het Actieblad tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegkundigen € 4,50; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal € 227,-.

# Correspondentie

## 't Hart antwoordt

### Premorbide kwakzalverspersoonlijkheid

In het juli-nummer zag ik mijzelf opgevoerd als 'premorbide kwakzalverspersoonlijkheid.' De auteur van het artikel, Renckens zelf neem ik aan, deelt eerst over mij mee dat ik slechts één literaire prijs heb gekregen en door Libris niet bij de acht beste schrijvers uit de tweede helft van de twintigste eeuw werd gezet. Mij dunkt, waren meer prijzen mijn deel geweest en zou ik wel één van die acht zijn geweest, dan zou dat toch voor de evaluatie van mijn opvattingen over alternatieve geneeswijzen, naar ik mag hopen, geen enkel verschil hebben gemaakt. Of zijn literaire prijswinnaars wel gerechtigd kwakzalvers te prijzen? Waaruit volgt dat die opmerkingen over literaire prijzen en de acht van Libris volstrekt irrelevant zijn in deze discussie (overigens heb ik vier prijzen gekregen: de Multatuli-prijs, de Greshoff-prijs, de Gouden Strop en een prijs van *Svenska Academika*).

Wat Houtsmuller betreft: waar ik tegen protesteerde en nog steeds tegen protesteer is dat zo iemand door Renckens op één lijn gesteld wordt met Jomanda. Volkomen terecht heeft de rechter dan ook gezegd dat Houtsmuller door Renckens geen kwakzalver genoemd mocht worden.

Wat Phosetamin betreft: dit middel wordt in Duitsland door reguliere artsen voorgeschreven en is in alle apotheken als een regulier geneesmiddel verkrijgbaar. Niets alternatiefs, of homeopathisch of kwakzalverachtigs geldt voor dit middel.

Wat Jomanda betreft: aan Renckens is blijkbaar ontgaan dat ik naast de door hem genoemde column later onder de titel 'Kwakzalvers' nog een column in de *GPD*-bladen over deze dame heb geschreven naar aanleiding van de dood van Sylvia Millicam. Deze column stuur ik mee.

*Met vriendelijke groeten,*
*Maarten 't Hart*

## Renckens antwoordt

Schrijvers hebben niet meer verstand van politiek, geneeskunde, voetballen en het weer dan de gemiddelde burger. Toch meende ik er verstandig aan te doen de lezers van het *Actieblad* te informeren over 't Harts positie in onze letterkunde, omdat het risico van verspreiding van een ongewenst gedachtegoed bij een schrijver, die volgens zijn biografie op het Schrijversnet een 'eenzame, maar niet vergeten positie' bekleedt in de literaire wereld, minder snel zal gaan dan bij bijvoorbeeld een Nobelprijswinnaar. Diezelfde doorgaans betrouwbare site maakte ook slechts melding van die ene prijs, hoewel de prijs voor de beste misdaadroman uit 1994 wel werd genoemd. Ik feliciteer 't Hart met de andere prijzen, maar wil hem vooral aanspreken op zijn in columns gedane uitspraken. In die columns aarzelt 't Hart niet om zich als bioloog te presenteren en juist daar wringt de schoen. Anders dan andere wetenschappers/columnisten als Borst, Plasterk, Bügel en Dunning koos 't Hart in de Houtsmuller-affaire partij tegen diens kritici en gebruikte daarbij de meest curieuze argumenten. Ik noemde ze in mijn stuk. Onbegrijpelijk blijft dat 't Hart de acties en uitspraken van een publiciteitsbeluste ex-ballerina als Jomanda gevaarlijker en ernstiger vindt dan de loze beloftes die Houtsmuller deed. Naar een internist wordt toch veel eerder geluisterd dan naar zo'n kermisklant? Natuurlijk ziet hij aan de hand van Millecams ziektegeschiedenis ook wél gevaren van alternatieve geneeswijzen bij kanker – ja, wie niet? –, maar als Houtsmuller niet dankzij de inspanningen van de VtdK en ondanks 't Harts stellingname over het hoogtepunt van zijn roem heen was geweest, dan was Millecam wellicht niet bij Broekhuyse, Dankmeijer of Koonen terechtgekomen, maar bij Houtsmuller. De afloop was dan echt niet anders geweest. Over de bezwaren tegen Phosetamin en Nysileen zullen we het maar niet meer hebben. Dat lijken mij in dit verband, eerlijk gezegd, paarlen voor de zwijnen. ●

*C.N.M. Renckens*

## Politieke dilemma's rond alternatieve geneeswijzen: rationele besluitvorming of vertolking van de volkswil?

**Symposium Felix Meritis, Amsterdam, 13 oktober 2002:**

### Programma

14.00 - 14.30. '**The legal and political** position of quackery and alternative medicine in the United States'.
**Dr.R. Baratz**, voorzitter Amerikaanse *Campaign against Health Fraud*

14.30 - 14.40 **Discussie**

14.40 - 15.10 '**Kwaliteitseisen** in de geneeskunde, hoe ze te omzeilen. De Europese Gemeenschap en zijn beleid inzake alternatieve geneeswijzen.'
**Prof.dr. W. Betz**, hoogleraar huisartsgeneeskunde, VU Brussel

15.10 - 15.20 **Discussie**

**Pauze**

15.40 - 16.10. '**Ziektekostenverzekeraars** en alternatieve behandelwijzen: principes of de makkelijkste weg?'
**Dr.A.P.M. van Dam**, chirurg n.p., medisch adviseur van o.a. AZIVO, Den Haag en bestuurslid VtdK.

16.10 - 16.20 **Discussie**

16.20 - 16.50 **De Inspectie** voor de Gezondheidszorg en gevaarlijke kwakzalverij?'.
**Prof.dr. J.H. Kingma**, Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg.

16.50 - 17.00 **Discussie**

actieblad
Uitgave van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, vereniging tot evaluatie van alternatieve behandelwijzen en tot bestrijding van kwakzalverij

TE 4547

# tegen de kwakzalverij

december 2002
jaargang 113
nummer 6

# Jaarvergadering

**Kort verslag jaarvergadering Vereniging tegen de Kwakzalverij, gehouden op 12 oktober 2002 in Felix Meritis, Amsterdam.**

De voorzitter opende de vergadering en heette zo'n veertigtal leden welkom. De kascommissie bestaande uit dr. R. van Eijk en dr. A.Vermeulen keurt de jaarrekening van de VtdK goed. Van Eijk zal in de kascommissie vervangen worden door drs. R. van der Veer.

De contributieverhoging tot 25 euro wordt bij acclamatie goedgekeurd. De begroting 2002-2003, zoals voorgesteld door de penningmeester H. Harms, dierenarts, werd goedgekeurd. De financiële toestand van de Vereniging is rooskleurig, maar met grotere uitgaven voor website, archivering en blad moet rekening worden gehouden, alsmede met het altijd aanwezige risico van rechtszaken. De vergadering gaat akkoord met de nieuwe vormgeving van de website. ( De demonstratie van de website door de leden Lars Prakken en Tracey Trooster na afloop van de vergadering oogst veel bewondering). De vergadering is akkoord met de naamsverandering van *Actieblad* in *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*. De voorzitter kan bevestigen dat er gewoon doorgenummerd wordt en we dus in januari 2003 met een nieuwe naam maar wel aan jaargang 114 gaan beginnen. Het is de tweede naamswijziging van het verenigingsorgaan dat van 1881 tot 1976 *Maandblad tegen de Kwakzalverij* heette. Dit blad verscheen niet tussen 1944 en 1948 en tussen 1976 en 1980. Drs. B. van Dien is door het bestuur benoemd tot hoofdredacteur als opvolger van dr. J. Geerling. Jan Geerling wordt geprezen voor de wijze waarop hij het actieblad de afgelopen jaren geredigeerd heeft.

Harry de Vries treedt af als bestuurslid. De voorzitter zwaait hem lof toe. Hij betreurt het dat we nu geen apotheker meer in het bestuur hebben. Hans Harms zal in de loop van het volgend jaar aftreden en ook van hem neemt de voorzitter vast op gepaste wijze afscheid. Prof. dr. R. Koene en dr. J. Lumeij, door het bestuur voorgedragen als nieuwe bestuursleden, worden bij acclamatie verkozen.

Dr Baratz, voorzitter van onze zustervereniging in de VS, de NCAHF, houdt een enthousiaste voordracht over de wijze waarop zijns inziens de kwakzalverij het beste kan worden bestreden.

De voorzitter houdt zijn jaarrede, die elders in dit blad staat afgedrukt. •

*F.S.A.M. van Dam*

INHOUD



# Verslag secretaris over Verenigingsjaar 2001-2002

**Sinds de vorige jaarvergadering op 13 oktober 2001 is het bestuur zes maal bijeen geweest. Vaste vergaderplaats is het Nederlands Kanker Instituut/Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis.**

## Ledenbestand

De Vereniging heeft er dit jaar 110 leden bij gekregen, 40 leden hebben het lidmaatschap beëindigd. In totaal heeft de Vereniging na opschoning van het ledenbestand 1203 leden. Daarnaast wordt het *Actieblad* aan 54 instellingen – voornamelijk media – gratis toegestuurd.

## Communicatie met leden en consumenten

Het *Actieblad* kwam dit jaar zes maal uit, waarvan nog vier maal onder leiding van Dr. Jan Geerling. Het bestuur is hem zeer dankbaar voor alle inspanningen die hij voor de vereniging geleverd heeft. Met ingang van het julinummer is drs. Bert van Dien tot hoofdredacteur van het blad benoemd. Ook het blad zelf zal verandering ondergaan. Het zal in het vervolg viermaal per jaar uitkomen, het 'format' wordt gewijzigd en de naam, die toch wel erg het stempel van de zestiger jaren draagt, wordt gewijzigd in *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*. Ook de website wordt geherstructureerd. Een centrale rol wordt daarbij gespeeld door Jan Kuitert en de webredacteuren Stacey Trooster en Lars Prakken. Er worden

rubrieksredacteuren gezocht die verantwoordelijk zullen worden voor een deelgebied (bijvoorbeeld oncologie, wetgeving etcetera). Er komt speciaal ten behoeve van de leden een elektronische nieuwsbrief waardoor de VtdK sneller kan communiceren met haar leden en hen attent kan maken op nieuwe ontwikkelingen, publicaties in de media, enzovoort. Op de oproep aan de leden om hun e-mail adres op te geven hebben ruim 400 leden gereageerd. Naar verwachting zal de elektronische nieuwsbrief voor het eerst in januari 2003 verschijnen.

Er komen per jaar tientallen publieksvragen binnen over allerlei alternatieve zaken. De vragen worden veelal beantwoord door bestuursleden. De vragen (geanonimiseerd) en uiteraard de antwoorden zouden naar het gevoel van het bestuur een plaatsje moeten krijgen op de website in een rubriek *Frequently Asked Questions* (FAQ).

## Onderwijs

De VtdK heeft dit jaar op initiatief van Rob Koene een PAOG-cursus (Postacademiaal Onderwijs Geneeskunde) georganiseerd in Nijmegen over alternatieve behandelwijzen. Helaas was de opkomst niet groot. Het bestuur is van mening dat er voor de Vereniging een taak is weggelegd op het gebied van postacademiaal onderwijs maar ook en vooral op het gebied van onderwijs op middelbare scholen en paramedische en verpleegkundige opleidingen.

## Externe contacten

Ook dit jaar heeft de VtdK veel aandacht van de pers gekregen: er verschenen in vrijwel alle kranten en een aantal tijdschriften interviews met bestuursleden. Verschillende bestuursleden zijn geïnterviewd voor radio en TV. Hoewel de VtdK landelijk redelijk bekend is, is ons ledental gezien het aantal werkers in de gezondheidszorg minimaal. Naar schatting is minder dan 5% van de medici lid van de VtdK terwijl verpleegkundigen vrijwel geheel ontbreken. De VtdK zal het komend jaar wellicht met de hulp van een deskundige aan haar PR werken. Verscheidene bestuursleden hebben in het afgelopen verenigingsjaar voordrachten verzorgd voor diverse gremia. Cees Renckens verzorgde een voordracht tijdens de jaarvergadering van de Vereniging het Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde.

## Archief

Binnen het bestuur bestaan zorgen over de conditie van het verenigingsarchief. Het bestuur zou graag zien dat het archief van de VtdK dat ruim 100 jaar gezondheidszorg bestrijkt en zeer interessant is, op orde gebracht wordt en toegankelijk gemaakt voor (wetenschappelijk) onderzoek. Sophie Josephus Jitta zal hier een plan voor opstellen.

## Wet BIG

De VtdK heeft zich gemengd in de discussie over de evaluatie van de wet BIG, zij heeft aan de evaluatiecommissie die door de minister van VWS is ingesteld een brief gestuurd en wacht of zij gehoord wordt. Er is een werkgroep gevormd onder leiding van Ron van der Veer die zich hier verder over gaat buigen.

## Affaires *(zie ook de actiebladen)*

● 1 Houtsmuller. Het bestuur heeft mede op aanraden van de cassatieadvocaat mr. Von Schmidt auf Altenstadt besloten om de bodemprocedure tegen Houtsmuller niet door te zetten. Er hebben hier drie overwegingen een belangrijke rol gespeeld: (a) Houtsmuller heeft zijn praktijk neergelegd; (b) het woord 'kwakzalver' dat wij van het Hof niet mochten gebruiken is langzamerhand gemeengoed geworden; (c) de kosten voor een bodemprocedure zijn hoog en de affaire zal zich dan nog jaren voortslepen. Het bestuur van de VtdK is van mening dat zij de praktijken van Houtsmuller voldoende aan de kaak heeft gesteld, en vindt het wel genoeg.

● 2 Numico. Mede dankzij de inspanningen van bestuurslid Henk Timmerman, heeft Numico zich genoodzaakt gezien het middel Memoformule uit de handel te halen.

● 3 Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten, NFK. De verspreiding van het boekje over pijnbestrijding van de NFK en DVO, waarin onbeschaamde aanbevelingen stonden voor kwakzalverij is mede op aandringen van de VtdK stopgezet.

● 4 Verpleegkundigen. De minister van VWS is door de VtdK benaderd over een rijkssubsidie voor een cursus door verpleegkundigen over verpleegkundige toepassing van alternatieve behandelwijzen. Minister Borst heeft een niet te misverstane brief geschreven dat dit niet de bedoeling was: eens maar nooit meer!

● 5 Ziektekostenverzekeraars. De VtdK maakt zich allang bezorgd over de commerciële knieval die door de ziektekostenverzekeraars gemaakt wordt voor de alternatieven. Gelukkig zijn er twee ziektekostenverzekeraars die hun poot stijf hebben gehouden en van de rechter gedaan hebben gekregen dat ze de kosten voor alternatieve kankerpreparaten niet hoeven te vergoeden. De VtdK heeft in deze zaken een adviserende rol gespeeld.

● 6 Dierenartsen. De VtdK is er in geslaagd om de veterinaire inspectiedienst door het ministerie van Landbouw te laten activeren en op te treden tegen een HBO-instelling voor dierenhomeopathie. Ook het protest tegen diermagnetiseren heeft wat opgeleverd, de Vereniging van dierenartsen verbonden aan dierentuinen heeft bij Ouwehands dierenpark geprotesteerd tegen het handopleggen van haar orang-oetang.

● 7 De Vereniging heeft actie ondernomen tegen belastingvoordelen van de kwakfondsen. De Inspectie zal hier acht op slaan en met name het Nationaal Fonds tegen Kanker onder de loep nemen. ●

*F.v.D.*

# Prof.dr. L.B.J. Jongkees 1912-2002



Op 5 september 2002 overleed op 90-jarige leeftijd de KNO-arts Jongkees na een welbesteed leven. Hij was hoogleraar KNO te Amsterdam en hoofdredacteur van het Nederlands Tijdschrift van Geneeskunde van 1971 tot en met 1982, toen hij door Dunning werd opgevolgd. Bij zijn afscheid schreef hij lyrisch over de schoonheid van het middenoor, een gebied dat de KNO-arts vaak betreedt tijdens operatieve ingrepen. Het was volgens Jongkees een heel gezellige ruimte en 'er hangt ook nog iets aan de muur'! Ook na zijn pensionering kon hij het schrijven niet laten en ik herinner mij nog aandoenlijke stukjes in het NTvG over het leed van de ouderdomsdoofheid waaraan hij zelf ging lijden. Hij schreef deze met de psychosomaticus Groen.

Jongkees moet ook in dit blad kort gememoreerd worden, omdat hij in 1956 ter gelegenheid van het 75-jarig bestaan van onze Vereniging een mooie rede hield in de aula van de Amsterdamse universiteit. Hij besteedde daarin veel aandacht aan de 'bona fide kwakzalvers', die volgens hem vaker voorkomen dan de echte oplichters. Een citaat uit zijn rede: 'Helaas moet ik constateren, dat vele artsen de aanwezigheid en het bestaan der zogenaamde bonafide kwakzalvers niet alleen niet verafschuwen, maar zelfs toejuichen. Deze helpen hen van een aantal patiënten af, wier kwalen hun niet de moeite van een uitvoerige behandeling waard schijnt, de groep der "lastposten" die van een heel geringe of niet aantoonbare afwijking veel klachten hebben en de groep van patiënten voor wie geen kruid gewassen schijnt.'

Woorden, die waarachtig niets aan actualiteit hebben ingeboet. De rede bevat nog meer lezenswaardigs, voor geïnteresseerden na te lezen in het NTvG van 11 februari 1956.

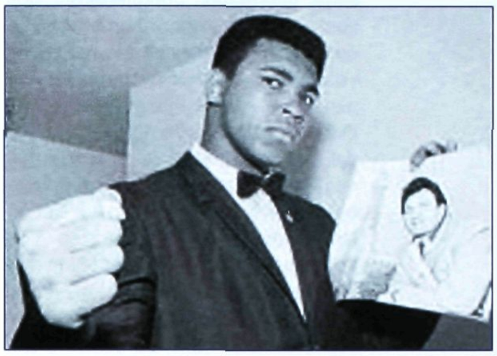
*Moge hij rusten in vrede* — *C. R.*

## Jaarrede voorzitter 12 oktober 2002

# Auto-analyse van een 'plakker'

*Dames en heren,*

Onder deze ronkende titel richt ik mij reeds voor de *veertiende* maal tot u, trouwe bezoekers van onze jaarvergadering en – zeker na het eerder tijdens deze vergadering uitluiden van twee eminente medebestuursleden, die na mij kwamen en voor mij afscheid nemen – ik kan u zeggen: ik sta hier niet zonder een gevoel van twijfel. Twijfel over de vraag of ik zelf er ook niet zo langzamerhand verstandig zou doen om eens uit te gaan zien naar een opvolger. Staat u mij toe in verband met deze innerlijke worsteling enkele momenten van zelfreflectie of zo u wil auto-analyse in te lassen. Veertien jaar is lang, maar er zijn natuurlijk voorzitters die nog veel langer op het pluche vertoefd hebben dan ik. Tijdens een symposium ter gelegenheid van het 100-jarig bestaan van de GAV (Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken) op 21 september 2001 te Vaals waar ik de aanwezigen bijpraatte over de kwakzalverij, sprak daar ook medisch historicus prof.dr. M.J. van Lieburg, die onder andere vertelde over collega Beets, een Haarlems arts uit de negentiende eeuw. Hij zou niet alleen een zoon krijgen, die later grote literaire faam verwierf, maar was zelf ook een gewichtig man: hij was voorzitter van de Noord-Hollandse Provinciale Commissie, die toezicht hield op de vestiging van geneesheren in die provincie. Hij zou dat voorzitterschap 60 jaar bekleden! Iemand anders, die – zij het in een geheel andere tak van sport dan de kwakzalverijbestrijding – ook lang aan de top verbleef was de bokser Mohammed Ali. Aan deze zowel pugilistisch als verbaal begaafde beroemdheid kunnen wij binnen de VtdK een goed voorbeeld nemen. Ikzelf alleen al, omdat hij ook erg lang, ruim veertien jaar, wereldkampioen zwaargewicht bleef. Hij liet zich op die veertien jaar – anders dan ondergetekende – erg voorstaan en sprak in 1979 de legendarische woorden: 'I have lasted longer than the Beatles and The Supremes. It's now just me and The Rolling Stones.' Toch behield ik het gevoel dat ik u met deze afleidingsmanoeuvres nog niet geheel zou kunnen overtuigen van mijn goede bedoelingen en ik ben te rade gegaan in het Verenigingsarchief, dat hopelijk binnenkort geïnventariseerd en gecompleteerd gaat worden, om te zien hoe lang mijn voorgangers het gemeenlijk uithielden. Dat onderzoekje leverde de volgende gegevens op (zie kader). 'Cortomo, nix aan de handa', zou Gerard Reve zeggen en ik zeg hem dat voorlopig nog maar even na. Tijdens zijn glansrijke carrière deed Mohammed Ali overigens nog meer interessante uitspraken, waarvan ik er u twee niet wil onthouden. Ze zijn direct toepasbaar op ons eigen streven en wij kunnen er beslist ons voordeel mee doen. Over het geheim van zijn



**Mohammed Ali**

succes zei hij het volgende: 'Float like a butterfly. Sting like a bee!'. Of het niet gek was om van vechten je broodwinning te maken, werd hem eens gevraagd. Het antwoord: 'It's just a job. Grass grows, birds fly, waves pound the sand. I beat up people.' Die uitleg laat zich gemakkelijk parafraseren: 'De een is homeopaat, de ander acupuncturist en een derde ziet aura's. Wij zitten kwakzalvers op de huid!'. Daarmee zal uw voorzitter – zolang hij niet wordt gewipt – dus ook nog maar even doorgaan.

| | | |
|---|---|---|
| G.W. Bruinsma | Geneesheer | 1881 - 1888 |
| Mr. L. Zeegers Veecken | Notaris | 1888 - ?? |
| J.M. van Elk | Handelsagent | ?? - 1903 |
| Mr. H. Massink | Advocaat | 1903 - 1909 |
| Mr. A. Lind | Advocaat | 1904 - 1909 |
| Mr. P.W. de Koning | Advocaat | 1909 - 1931 |
| E.J. Abrahams | Arts | 1931 - 1933 |
| C.S. Baert | Inspecteur Volksgezondheid | 1933 - 1933 |
| Dr. J.C. Brenkman | Arts | 1933 - 1951 |
| Mr. M.D.K.S. van Lier | Oud-rechter | 1951 - 1961 |
| Dr. H.H. Funke | Arts | 1951 - 1961 |
| A.P.N. de Groot | Arts (oud-Inspecteur) | 1961 - 1980 |
| Dr.L. Meinsma | Arts | 1980 - 1981 |
| Vacature (prof. B. Polak, wnm) | Arts | 1981 - 1983 |
| C.W.Chr. Deurman | Arts (oud-Inspecteur) | 1983 - 1988 |
| C.N.M. Renckens | Arts | 1988 - heden |

**Als er een kopgroepje langblijvers mag worden opgemaakt, dan levert dat de volgende tussenstand op:**

1. Mr. P.W. de Koning — 22 jaar voorzitter
2. A.P.N. de Groot — 19 jaar voorzitter
3. Dr. C.J. Brenkman — 18 jaar voorzitter
4. C.N.M. Renckens — 14 jaar voorzitter

### Alternatieve artsen, beroepsvereniging en het zelfreinigend vermogen van de professie

Ik kom nu tot het hoofdthema van mijn rede. Zowel de erkende wetenschappelijke verenigingen als de beroepsverenigingen van alternatieve artsen pretenderen de kwaliteit van hun beroepsuitoefening te bevorderen door kwaliteitsbeleid, visitaties, nascholing en klachtrecht. Artsenorganisaties – en hetzelfde geldt voor die twee andere klassieke voorbeelden van professies, de juristen en de clerus – handhaven noodzakelijkerwijs een strenge interne discipline. Zij beheren een dermate specialistisch en somwijlen hermetisch vakgebied dat gewone democratische controle moeilijk is en zijn bovendien in hoge mate afhankelijk van het onvoorwaardelijke vertrouwen dat zij van het publiek moeten hebben. Disfunctionerende vakbroeders verpesten de goede naam van de gehele beroepsgroep en vanuit dat standpunt mag verwacht worden dat men streng optreedt tegen dergelijke collega's. Of dat geval is in de alternatieve artsenverenigingen en hoe dat werkt binnen de reguliere erkende verenigingen, daarover wil ik het vanochtend graag met u hebben. Allereerst aandacht voor de drie artsen, die vorig jaar in het nieuws kwamen door hun bemoeienis met de aan borstkanker

overleden comédienne Sylvia Millecam. Zij zullen voor de meesten uwer geen onbekenden zijn, maar toch hier een kort resumé van hun kwaliteiten.

De arts Broekhuyse houdt al lange tijd praktijk in Haarzuilens, waar hij naast een riante praktijkruimte ook een bedrijf in eigen alternatieve geneesmiddelen huisvest. Hij behandelt vooral kankerpatiënten langs een eigen 'niet-toxische lijn' overigens zonder lid te zijn van de ANTTT (een feit dat in zijn voordeel noch in zijn nadeel pleit!). Daarnaast is hij acupuncturist en was hij lid van de Nederlandse Artsen Acupuncturisten Vereniging NAAV. Zijn behandeling van kanker bestond bij Millecam vooral uit de uitspraak dat er geen sprake was van kanker, maar dat er een bacteriële infectie in het spel was. Door hem 'erkende' kankerpatiënten behandelt hij met een serie van 21 infusen met zijn eigen middelen, onder andere Zywut, Seronica en Protexa genoemd. De behandeling kostte vorig jaar in guldens fl. 3500,-. Lid van de NAAV word je alleen na het volgen van de NAAV-cursus en hij heeft tijdens die cursus, waarvoor in *Medisch Contact* nog altijd regelmatig wordt geadverteerd, vooral goed opgelet tijdens het onderdeel elektro-acupunctuur, want met behulp van die apparatuur (Vega-test) presteerde hij het ook nogal eens om kanker vast te stellen bij mensen die dat helemaal niet hadden. Dat kwam hem enkele jaren geleden nog te staan op een half jaar schorsing uit het medisch beroep toen hij twee patiënten de stuipen op het lijf had gejaagd door bij hen niet-bestaande hersentumoren vast te stellen. Die uitspraak van de tuchtrechter werd tot aan de Hoge Raad bekrachtigd. Na een afwezigheid van zes maanden hervatte de geneesheer weer gezwind zijn praktijken, met onder zijn nieuwe patiënten Millecam. Nadat hij in opspraak kwam na haar overlijden en werd lastig gevallen door onder andere Willebrord Frequin sloot hij zijn praktijk korte tijd en kreeg hij ook bezoek van de inspectie. Niet lang daarna opende hij zijn deuren weer en volgens de reclamewebsite voor kankerkwakzalverij www.kankeractueel.nl (van de ex-kankerpatiënt Kees Braam) werd hij via een schrijven d.d. 18 maart 2002 door de inspecteur volledig 'gerehabiliteerd'. Toen wij daarover navraag deden bij de Inspectie bleek er van rehabilitatie geen sprake te zijn, integendeel men betreurde het dat er onvoldoende concrete gronden c.q. klachten waren om opnieuw een zaak tegen Broekhuyse aanhangig te maken. Op de ledenlijst van de NAAV is Broekhuyse inmiddels overigens niet meer te vinden: vrijwillig vertrokken of geroyeerd, dat is niet bekend.



**Jos Koonen**

Nummer twee van het Millecam-trio is de basis-arts Jos Koonen, over wie wij reeds eerder berichtten. Deze biedt in zijn luxueuze kliniek De Grens in Millingen aan de Rijn zijn patiënten onder andere elektroacupunctuur, donkerveldmicroscopie, magneetveldtherapie, colon hydrotherapie, biofeedback, stemanalyse, onderwaterfrequentietherapie, vitamines, homeopathie en voedingssupplementen. Ook hij was lid van de NAAV. Het irreguliere gedrag van Koonen ten tijde van Millecams ziekbed en daarna bestond onder meer uit het geven van interviews waarin hij zich voor huisarts uitgaf en waarin hij vertelt dat hij 'ten minste 90% van zijn patiënten geneest', maar ook uit het doorgeven van allerlei door Millecam gedane uitspraken aan de pers. Deze uitspraken kwamen hem ter kennis nadat hij haar in de terminale fase van haar ziekte in zijn huis had opgenomen. Hij behandelde Millecam met de PAPIMI apparatuur en daarover wil ik u even iets meer vertellen. Het PAPIMI apparaat is ontwikkeld door de Griekse arts en kwakzalver P.T. Pappas en is – alles te vinden op de site www.papimi.gr – een 'ion-proton-elektron-kern magnetische inductor'. Het apparaat is werkzaam bij: kanker, MS, fracturen, blaasontsteking, pijn oogkwalen, artrose, hoofdpijn, sport- en balletblessures, rugpijn, astma, allergie, hersentumoren, verbranding, conditieverbetering, slechte schoolprestaties etcetera. Op de site zijn grote aantallen casuïstiek te vinden en onder het hoofdje New *Cancer Case From Holland* werd daar in oktober 2001, dus nà Millecam's overlijden een serie uit Koonens praktijk toegevoegd. Daaronder waren vijf gevallen van borstkanker en casus 5 (M. werd niet vermeld) luidde letterlijk als volgt: '58 years old. Carcinoma just found, unthreated. 12 treatments diameter 3,8 cm to zero. Operation afterwards: only fibertissue.' Koonen neemt dus rustig nieuwe kankergevallen in behandeling en gelooft vermoedelijk heilig in het effect van dit oplichterskastje. Deze gevaarlijke kwakzalver heeft – althans daarover is ons niets bekend geworden – geen enkele hinder van de Inspectie ondervonden, maar blijkt inmiddels ook geen lid meer te zijn van de NAAV. Wellicht heb ikzelf bij die zuivering enige rol gespeeld, want ik confronteerde tijdens een symposium over alternatieve geneeswijzen voor Leidse medisch studenten op 2 november 2001 NAAV-lid en cursusleider Holsheimer, acupuncturist te Hoorn (weinig blijft mij bespaard, ik zei nog zo: 'Not in my backyard!') met het feit dat zijn NAAV geen actie tegen deze Koonen had ondernomen. Met de naïeve onbevangenheid die kwakzalvende artsen zowel vertederend als gevaarlijk maakt, antwoordde hij en plein public dat het royeren van disfunctionerende leden 'moeilijk' is. Er waren ook nog soortgelijke problemen met enkele Chinese artsen, aldus Holsheimer.

De derde alternatieve behandelaar van Millecam is internist en lid van de ABNG (artsen voor natuurgeneeskunde). Dr. H.F. Dankmeijer studeerde af in 1967 en werd internist in 1975. Hij was vanaf 1988 verbonden aan het Diabetes Centrum Berg en Bosch, alwaar een combinatie van reguliere ('bieden vaak weinig soelaas') en alternatieve behandeling werd geboden. De door Dankmeijer toegepaste therapieën waren onder andere acupunctuur, homeopathie en paranormale therapie. In een interview met *Care* gaf hij hoog op van zijn resultaten en zei dat zijn aanpak leidde tot een grotere zelfstandigheid van de patiënt. Hij werkt ook intensief samen met niet-artsen/alterneuten. In 1996 werd hij uit de internisten maatschap Overvecht gezet. In datzelfde jaar verschenen er berichten in het *Utrechts Nieuwsblad* over medische fouten en onderzoek door de Inspectie. In 1996 ging hij werken in Centrum De Nieuwe Vaart, praktijk voor Natuurgeneeskunde en biofysische geneeskunde te Hilversum. De spirituele gynaecoloog B. van der Lugt betrok Dankmeijer bij zijn *The hospital as a temple* conferenties en Dankmeijer trok ook de aandacht met zijn plan om de resultaten van Jomanda's healings te gaan onderzoeken (AD, 22 maart 1999). Na Millecams overlijden werd bekend dat er ten huize van Dankmeijer een multidisciplinaire patiëntenbespreking rond Millecam had plaatsgevonden (Rondom Tien, 25 oktober 2001), waarin Dankmeijer onder andere Jomanda, een helderziende Boegem en vriend Nol raadpleegde over de te volgen gedragslijn. In de ledenlijst van de ABNG staat Dankmeijer nog steeds als lid te boek! Toch moet als voorlopige conclusie worden vastgesteld dat zelfs alternatieve artsenclubs af en toe leden die extreme gevallen van disfunctioneren zijn, royeren. Maar hoe zit dat bij de erkende wetenschappelijke verenigingen? Zonder overdrijving kan gesteld worden dat deze verenigin-



**Dr. H.F. Dankmeijer**

gen tezamen met de redactie van het *NTvG* de ruggengraat vormen van de medische *scientific community* in ons land. De redactie van het *NTvG* spreidt een prijzenswaardige bijna *unzeitgemässe* afkeer van alternatieve prietpraat ten toon, maar het lijkt er wel op dat de wetenschappelijke verenigingen zich maar weinig aan de bestrijding van kwakzalverij gelegen laten liggen. Natuurlijk is het voor hen geen kerntaak, maar en passant zou het er toch zeker bij horen ook met betrekking tot dat maatschappelijk niet onbelangrijke fenomeen om strenge interne normen te handhaven en daarvan ook af en toe publiekelijk kond te doen. Uw bestuur heeft de nieren geproefd van drie verenigingen en deze *case-studies* wil ik thans aan u voorleggen. Het betreft de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie (NVKC) en de Nederlandse Vereniging van Neurologen (NVN).

**Casus 1:** Dankmeijer. In een schrijven d.d. 11 oktober 2001 richtte uw bestuur zich tot het bestuur van de NIV, waarin wij wezen op D.'s samenwerking met kwakzalvers, op het – gezien zijn geïsoleerde positie – voor hem ontbreken van intercollegiale toetsings-mogelijkheden, en meenden dat de goede naam van de NIV in het geding was met zulke leden. Wij drongen aan op actie van de Commissie Kwaliteit van de NIV of op een praktijkvisitatie bij D. Al snel kwam er een telefonische reactie van de secretaris van de NIV. Hij sprak waardering uit voor de brief van de VtdK. Tegelijkertijd moest hij ons mededelen dat de statuten en het huishoudelijk reglement van zijn Vereniging weinig aanknopingspunten boden voor optreden tegen eigen leden. 'Daar zou wellicht eens naar gekeken moeten worden'. Ook vertelde hij dat D. in het verleden het bestuur van de NIV om hulp had gevraagd toen hij uit zijn ziekenhuis en maatschap werd gezet. Hij was bezorgd dat de kwaliteit van zijn handelen achteruit zou kunnen gaan. Actie van de NIV tegen D. was volgens de secretaris dus niet mogelijk...

**Casus 2:** Dr. E.F. Vogelaar, klinisch chemicus en lid van de NVKC. De activiteiten van deze heer zijn in het *Actieblad* van september 2000 ('Twee curieuze biochemici') reeds onder de loep genomen. Wij lieten toen zien hoe hij onder één hoedje werkte met Clara Ruizendaal, voor wie hij bloedtesten uitvoerde en deze lardeerde met medicatie- en voedingsadviezen, die insiders behoorlijk op de lachspieren werkten. Hij maakte al lang geleden deel uit van het kwakzalversgilde, toen hij bijvoorbeeld zitting nam in de Wetenschappelijke Onderzoekscommissie SIKON in 1979, een van de vele mislukte pogingen om de werkzaamheid van de Moermantherapie te bewijzen. Hij deed dat samen met mensen als Jan Wiese en Aakster. Hij is directeur van het Europees Nutriënten Laboratorium te Utrecht en voorzitter van de Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde MBOG, het door Gert 'Ortho' Schuitemaker opgerichte propagandagezelschap, dat Ruizendaal opleidde tot orthomoleculair therapeut. Tot slot is hij ook wetenschappelijk adviseur van het Fonds voor het Hart, het kwakfonds dat al zo kort na zijn oprichting in het nieuws kwam door financiële schandalen. Het bracht de cardiochirurg Brands ertoe het gezelschap te ontvluchten, maar Vogelaar vond alles prima! Genoeg reden voor de VtdK om zich, op 6 mei 2001, per brief te richten tot het bestuur van de NVKC met het advies dit lid via een visitatie te beoordelen en zo nodig disciplinaire maatregelen te overwegen. Het bestuur had grote twijfels over Vogelaars functioneren, maar een visitatie behoorde niet tot de mogelijkheden. Wel pleegde men hoor en wederhoor, waarbij Vogelaar zich zeer laatdunkend uitliet over uw voorzitter en stelde dat de orthomoleculaire geneeskunde al lang 'erkend' is, gezien een artikel van Pauling in *Science*, in 1968. De stroming heet ook wel *clinical nutrition* of *nutritional medicine*. Het NVKC-bestuur hield wel bedenkingen bij de doelmatigheid van het door Vogelaar verrichte onderzoek, maar dat zou meer de aanvragers dan de uitvoerder van die testen aangaan. Maatregelen zijn niet genomen.

**Casus 3.** Dr. P.C. Peperkamp was eertijds neuroloog te Den Bosch, maar verliet zijn praktijk enige jaren geleden. Hij was en is lid van de NVN. Sinds enkele jaren verdient hij bij als assistent van de omstreden Amerikaanse arts Alfred Bonati, die een geheime eigen operatietechniek heeft ontwikkeld tegen rugpijn, scoliose, whiplash, hoofdpijn, nekpijn en dwarslaesies. Via een endoscopische laserbehandeling, die in Florida wordt gegeven, moeten de slachtoffers hopen op verlichting van hun klachten. Per insteek kost een en ander 10.000 dollar. Nederlandse patiënten worden geronseld via een bureau, dat zitting houdt in het Sheratonhotel op Schiphol waarbij Bonati patiënten ziet en accepteert na een voorselectie door Peperkamp, die ook al erg duur is (€ 282 per consult). Er moet ook een MRI worden gemaakt. Het is de verdienste van neurochirurg Dick Zeilstra die walgelijke praktijk als eerste aan de kaak te hebben gesteld (*Skepter* maart 2000) en wij deden dat in het *Actieblad* van maart 2002 nog eens over. Op 25 november 2001 schreef uw bestuur een brief aan het bestuur van de NVN waarin wij hen attendeerden op Peperkamps praktijken. Wij drongen aan – het verhaal wordt eentonig – op collegiale bemoeienis en visitatie van Peperkamps Schipholspreekuur. Eerst na zeven maanden kwam er een telefoontje van de secretaris met het aanbod om in het verenigingsblad *De Neuroloog* een interview te geven over onze grief. Peperkamp zou zich dan ook in een interview mogen verdedigen. Of ik een beschaafde woordkeus wilde hanteren... Het interview zou de week daarop plaatsvinden. Ik vrees dat daarmee de kous voor het NVN-bestuur af zal zijn en dat Peperkamp volwaardig lid van de NVN zal blijven.

## Conclusies

Medisch-wetenschappelijke verenigingen noemen bevordering van de kwaliteit van hun beroepsuitoefening in hun statuten, maar blijken in de praktijk onmachtig of onwillig op te treden tegen disfunctionerende, alternatieve leden. De alternatieve artsenclubs lijken warempel nog wel iets feller op dit punt dan de erkende verenigingen, een pijnlijke constatering. Of het probleem groot is, zult u willen weten. Wel, een eenvoudige telling via het internet van het aantal medisch specialisten dat lid is van een van de alternatieve artsenclubs bedraagt 76. (47 acupuncturisten, 14 homeopaten, 5 natuurgenezers en 10 antroposofen). Zij zullen vrijwel allen ook lid zijn van hun wetenschappelijke vereniging. Of dit aantal als groot of als klein beschouwd moet worden daarover valt misschien te twisten, maar het zijn er 76 te veel en zij ondermijnen op grove wijze de zekerheid dat een patiënt van een arts een zo wetenschappelijk mogelijk gefundeerde behandeling krijgt. Galileo Galilei stelde reeds dat wetenschap niet alleen gediend is door het ontdekken van allerlei nieuwe kennis, maar minstens net zo veel door het beteugelen van ongebreidelde fantasie en het schrappen van pseudowetenschap. Het heeft er helaas de schijn van dat dat inzicht bij de Nederlandse medisch-wetenschappelijke verenigingen ontbreekt. De VtdK doet een beroep op hen om een veel strengere interne discipline aan te houden. Deze is en blijft onmisbaar voor het vertrouwen dat de patiënt in zijn arts moet kunnen hebben. En vakgenoten herkennen deze knoeiers natuurlijk altijd eerder dan hun slachtoffers. ●

*C.R.*

# Chronique scandaleuse 2002

*C.N.M. Renckens*

**Een leeg hoofd heeft maar kleine klopjes nodig om hol te klinken.**

Bert Schierbeek

*of: En hoe ging het nu verder met...*

## ...professor Knipschild?

Het lijkt al zo lang geleden dat wij de Maastrichtse hoogleraar epidemiologie Paul Knipschild verweten met een te open geest naar allerlei alternatieve behandelwijzen te kijken en zich op 's rijks kosten bezig te houden met overbodig onderzoek naar de werkzaamheid in die sector. Wereldschokkend was een goed uitgevoerd onderzoek naar de betrouwbaarheid van iriscopie, dat dankzij Knipschild op universitair niveau plaatsvond en waaruit bleek dat het niet betrouwbaar was. Hij was ook verantwoordelijk voor de vriendelijkheden richting homeopathie die zijn assistent Kleijnen in het *BMJ* artikel 'Clinical trials of Homeopathy' (*BMJ*, 1991, 302:316-23) opnam. Het zorgde er in elk geval voor dat de *NRC* kopte: Homeopathisch middel vaak werkzaam. Het leidde er ook toe dat de drukkosten van Kleijnens proefschrift werden gedragen door Dokter Vogel, VSM en meer van die kwakzalversclubjes. Knipschild was ook promotor van enkele onderzoekingen op het gebied van manuele therapie en beweerde lange tijd dat er geen verschil bestond tussen regulier en alternatief, maar slechts tussen goed en slecht onderbouwde geneeskunde en dat dat verschil dwars door die eerder genoemde tweedeling heenloopt. De laatste jaren vernamen wij niet meer veel van Knipschild. Tot hij weer eens opdook in een symposium over zijn geliefde onderwerp: VIA Alternatief op 6 juni 2002 te Wageningen. De VIA is een vereniging van indicerende en adviserende artsen en nodigde onder andere de homeopathisch arts Cees Baas, de verzekeringsarts Jan Heijn (thans zonder werk en actief in de stichting MAIA) en Knipschild uit. Knipschild heeft duidelijk vooruitgang geboekt in de afgelopen jaren en getuigt nu rondborstig van zijn nieuwe inzichten: meestal geldt bij effectiviteitonderzoek van alternatieve geneeswijzen: hoe beter de studie-opzet, hoe slechter de resultaten. Ook wees hij op de deconfiture van sint-janskruid en de reguliere antidepressiva in het *JAMA* artikel van 2002, p. 1807-1814), en verklaarde tenslotte dat er in alle proefschriften over manuele therapie niets gevonden was dat zou kunnen wijzen op enige werkzaamheid. Dat hetzelfde ook gold voor de fysiotherapie, dat moest hij ook toegeven en die zou wel 'regulier' zijn, etcetera.. Knipschild: hij is er nog niet, maar het gaat met hem ontegenzeggelijk stukken beter.

**Paul Knipschild**




## ... Lex Rutten?

Knipschild hield destijds veel voordrachten en had dan een leuke serie anekdotes over buitenissige kwakzalvers en hun claims. Een van zijn betere grappen ging over een homeopathisch arts uit Breda, die de plaatselijke krant haalde met zijn grote succes bij de behandeling van exhibitionisten ('potloodventers'). Hij vertoonde steevast een dia met een krantebericht over deze homeopaat. De lokale politie en reclassering wisten inderdaad de weg naar dokter Rutten, die deze relatief therapieresistente groep gestoorden homeopathisch behandelde, goed te vinden. En de delinquenten hadden kennelijk weinig moeite met de keuze tussen TBS of een behandeling door een homeopathisch arts. Ons erelid I. van de Graaff vermoedde wel waarop de geneesmiddelkeuze van Rutten zou neerkomen (en hij is voor fijnproevers): Caran d'Ache D30!

Lex Rutten (1950, Palembang) was korte tijd na zijn afstuderen (1978) huisarts, maar werd vanaf 1983 voltijds homeopaat. Hij is lange tijd actief geweest in het bestuur van de VHAN en de SHO en verzorgde ook enige tijd conferences voor de KRO-radio, die via zijn website (www.dokterrutten.nl) te lezen zijn. Hij is ook een groot ingezondenbrievenschrijver zowel in kranten als in *NTvG*, *Medisch Contact*, etcetera. Hij waarschuwt altijd met grote woorden voor de gevaren van de klassiek-homeopaten, want deze niet-artsen zijn natuurlijk concurrenten. Met homeopathie kun je volgens Rutten ook ernstige ziekten behandelen. Hij is lid van D'66 en maakte van 1993 tot 2000 deel uit van de werkgroep Volksgezondheid van het Wetenschappelijk Bureau van die partij. Hij slaagde er in 1994 om via dat bureau een wanstaltige nota 'Op weg naar een pluriforme gezondheidszorg' te laten verschijnen. Het zal dan ook niemand verbazen dat Rutten in oktober 2002 werd benoemd tot Officier in de Orde van Oranje-Nassau 'voor zijn inzet voor de homeopathische geneeskunde de afgelopen twintig jaar.'

## ...Matthias Rath?

Deze *Stellvertreter* (zelfbenoemd plaatsvervanger van Linus Pauling op aarde) moest op 14 september 2002 opnieuw het onderspit delven in een rechtszaak, ditmaal tegen hem aangespannen door de Nederlandse staat. De in Almelo gevestigde internationaal opererende vitamine-pusher is ontevreden met de beperkingen die de Nederlandse en Europese wetgeving hem oplegt inzake de toegestane ruimte voor gezondheidsclaims op zijn producten en hij had de afgelopen periode de elektronische mailboxen van de Tweede Kamer en ministeries stilgelegd door een e-mail bombardement. Rath, de megalomane grondlegger van de 'Cellulaire Geneeskunde', die al eerder onzacht in aanraking kwam met Numico en de Reclameraad en zich ook al eens de gram van de Nederlandse Vereniging van Cardiologen op de hals haalde, kreeg van de rechter uit Almelo een elektronisch straatverbod opgelegd. Hij mag niet meer mailen naar deze overheidsinstanties. Alweer een tegenslag voor Rath, die voor zijn grote ontdekking – hart- en vaatziekten zijn een lichte vorm van scheurbuik en moeten met vitami-

nes van Rath behandeld c.q. voorkomen worden – in de medische wereld maar steeds geen steun kan verwerven. Zou er een samenzwering tegen hem bestaan?

## ...Clara Ruizendaal?

Veel kwakzalvers en kwakzalfsters zijn echte *come back kids*: na tegenslag, ontmaskering of faillissement verschijnen velen van hen relatief ongebroken weer op de publieke markt en slagen er vaak opnieuw in de medemens te verschalken. Al bijna klassieke voorbeelden zijn de Ermelose natuurgeneeskundige A. J. ('Adje') Lodewijkx, worstverkoper, orthomoleculair genezer, Moerman-adept, natuurgenezer, astrologisch adviseur van een Gronings transportfirma en toen weer natuurgenezer en de oprichter van de iatrosofie J.P. De Kok, die eerst autodidact-kwakzalver op gemengd antroposofische en homeopathische basis was, daarna al snel opleider en goeroe en die zich na zijn deconfiture en gevangenisstraf een positie verwierf als pedagogisch adviseur van de kinderoppascentrale Honki Ponk te Schiedam. Clara Ruizendaal kan nu aan dit illustere duo worden toegevoegd, want na haar hoofdrol in het TROS programma Opgelicht van 14 mei 2002, waarover wij reeds eerder berichtten, is weliswaar haar instituut opgehouden te bestaan, maar op de website met de toepasselijke naam *Clarity* (Clara is zoals bekend *helder-ziend, - horend, - voelend* -, ruikend, etcetera) valt te lezen over haar wederopstanding, een wederopstanding waarbij de prestatie van de uit zijn as herrezen Phoenix verbleekt. Zo heeft zij thans *Clarity Health Consultancy* opgericht, waaraan zij zelf – 'een van Nederlands meest gerenommeerde holistische coaches' – leiding geeft. Om tot genezing te komen past zij orthomoleculaire, homeopathische en fytotherapeutische middelen toe, alsmede diëten, energetische therapie, coachingsgesprekken en second opinion. Haar werkwijze noemt zij Zaida-therapie en ex-patiënten kunnen in twee-en-een-half jaar tot Zaidacoach worden opgeleid. Er zijn workshops, Clarity I, Clarity II en Clarity III en voor liefhebbers van de zon worden deze ook op de Nederlandse Antillen gehouden. Al dit nieuws en meer kunt u nalezen op www.clarity.nl.

## ... de dierenhomeopaten?

In het *Actieblad* van september 2002 berichtten wij uitgebreid over ons offensief tegen de opleiding tot veterinair kwakzalver/wetsovertreder/homeopaat te Amersfoort. Wij kregen daarin bijval van de KNMvD-leiding, van de decaan van de Diergeneeskundige faculteit te Utrecht en van de heer Pluimers, hoogste diergeneeskundig ambtenaar op het ministerie van LNV. Inmiddels loopt de actie verder, want de VtdK ontving een afschrift van een verzoek van Pluimers aan G. Kolkman, hoofd van de Algemene Inspectie Dienst AID, gedateerd 15 augustus 2002, waarin deze de AID verzoekt een onderzoek in te stellen naar de mogelijk onwettige en in elk geval normvervagende veterinaire activiteiten van de docenten aan de HBO-cursus dierenhomeopathie te Amersfoort. Inmiddels is de VtdK op het spoor gekomen van nog zo'n beroepsopleiding tot wetsovertreder (WUD en DGW), namelijk de Beroepsopleiding tot Veterinair Natuurgeneeskundige te Breda. Daar wordt aan Instituut Silverlinde een vijfjarige deeltijdopleiding gegeven tot een bij wet verboden beroep. Naast medische basisvakken, homeopathie en Bachbloesemtherapie wordt de cursist door directrice en docente Margriet Dudok van Heel aangemoedigd de intuïtie te ontwikkelen en te vertrouwen op het gevoel. Ook hier spreekt men valselijk van een HBO-niveau en een opleiding tot een beroep. Voor alle zekerheid hebben wij het ministerie ook op dit veterinaire kwakzalversnest geattendeerd. Dieren kunnen zich zelf immers slecht verdedigen.

## ...Wim Köhler?

Wim Köhler – van oorsprong chemicus – is een gelauwerd wetenschapsjournalist. Hij is redacteur van de wetenschapsbijlage van *NRC Handelsblad*, een wekelijks katern van hoge kwaliteit. Van de gevaren van alternatieve geneeskunde wilde hij nooit zo veel weten en met name in de homeopathie zag hij wel wat. Zeer welwillend rapporteerde hij destijds over de *BMJ*-publicatie van Kleijnen, Knipschild en Ter Riet die – in een vooraankondiging – op de voorpagina van de *NRC* werd gemeld met de eerder genoemde juichende kop! Wij schreven hem toen met het advies ook melding te maken van de talrijke erop volgende kritieken, maar dat verzuimde hij hooghartig. Hij recenseerde ook Renckens' *Hedendaagse kwakzalverij* in 1992 voor *NRC Handelsblad* en toonde zich niet erg gecharmeerd van het gedachtegoed van onze Vereniging. Curieus voor een wetenschapsjournalist met een exacte opleiding, inderdaad. Hij schrijft in zijn nieuwe functie nog maar weinig, maar recent besprak hij de expositie 'Drakenbloed en Bevergeil', die thans in museum Boerhaave te Leiden te bezichtigen is. Deze expositie wil een overzicht geven van de 'geschiedenis van medicijnen en apothekers'. De tentoonstelling bevat teksten waarin op onbegrijpelijke, ja zelfs zwakzinnige wijze reguliere medicijnen, homeopathica en kruidenmiddelen op één rij worden gezet. Dit werd zelfs Köhler te gek en hij ergert zich in zijn recensie bont en blauw aan teksten als: 'In hele hoge verdunning zijn er geen moleculen van de oorspronkelijke stof meer aanwezig, waardoor homeopathische middelen minder bijwerkingen hebben' en 'de hele plant bevat begeleidende stoffen waardoor er minder bijwerkingen zijn'. In het boekenrekje bevinden zich evenveel homeopathische propagandawerkjes als normale publieksboeken over geneesmiddelen. Köhler vindt het onbegrijpelijk dat het enige Nederlandse Rijksmuseum voor de Geschiedenis van de Natuurgeneeskunde en van de Geneeskunde homeopathie en farmacie op gelijk niveau plaatst. Hij heeft volkomen gelijk en bewijst dat er ook bij hem sprake is van voortschrijdend inzicht in de homeopathie. Een verklaring voor al die sluikreclame ligt voor de hand: de expositie is natuurlijk gesponsord door Vogel en Nehoma, daar durven wij onze hand wel voor in het vuur te steken.

## ...het NFK?

Het Nederlands Fonds tegen Kanker (niet te verwarren met de NFK, Nederlandse Federatie van kankerpatiëntenverenigingen: zou men daar het kwak-NFK niet kunnen dwingen tot opnieuw een naamswijziging?) is onze lezers welbekend: het is door het door stromannen van anonieme zaken-lieden/alterneuten opgerichte kwakfonds tegen kanker en is zusterorganisatie van de twee andere kwakfondsen, respectievelijk Fonds voor het Hart en Artrose en Reuma stichting (zie 'De wonderbaarlijke opkomst van de 'kwakfondsen'' door C.N.M. Renckens (*NTvG* 2000; 144; 332-334)).

Het NFK heeft inmiddels vele personele wisselingen overleefd en nadat de televisiegenieke en goedgebekte Neel Buijs enige tijd als voorzitter fungeerde, wordt die schone taak nu vervuld door ene ir. H.J. Roelants. Er is altijd wel een academicus te vinden die ook vindt dat alternatieve geneeskunde bij kanker met kansen moet krijgen. Het rijke NFK subsidieert inmiddels allerlei symposia die aanleunen tegen de bevordering der kwakzalverij zoals het samen met *Ode* georganiseerde congres 'Leven met kanker' op 9 april 2002 te Rotterdam. Roelants staat intussen ook prominent genoemd in het Comité van Aanbeveling van een ander congres op het o zo kwakgevoelige gebied van de

psychosociale oncologie. Deze maal is dat het congres 'Kanker, groeiende zorg' van het Heleen Dowling Instituut, dat op 7 februari 2003 in Ede zal plaatsvinden. Ongetwijfeld omdat de NFK van zijn op bedrieglijke wijze verkregen penningen ook het HDI heeft gesponsord, prijkt Roelants naam nu tussen die van allerlei nette mensen die niet door hebben dat het onderzoeksprogramma van het HDI een doodlopende zaak is gebleken, en dat het zich om die reden nu maar als expertisecentrum op het gebied van zorg bij kanker profileert. Dat dat congres niets anders dan onderdeel van overlevingsstrategie is, dat ziet toch iedereen? Toch geldt dat helaas niet voor mensen als drs. C. Honing, voorlichter van NKB/KWF, prof. Pinedo, drs. B. Vos, voorzitter LHV, mevr. mr. A.H. Brouwer-Korf, burgemeester van Utrecht en anderen. Naast dit PR-succes, waarmee het NFK een steeds netter aanzien verwerft, blijft het NFK valse voorlichting verspreiden over de behandeling van kanker waarbij twijfel wordt gezaaid over nut en neveneffecten van reguliere kankerbehandeling en waarin reclame wordt gemaakt voor allerlei alternatieve therapieën. Onbegrijpelijk en zeer verontrustend vonden wij dat het NFK nu zelfs ook al een status heeft verworven als instelling, vallend onder artikel 24, lid 4 van de Successiewet, die strekt tot het fiscaal faciliteren van giften aan instellingen van 'Algemeen Nut'. Daarvan kan bij het NFK toch moeilijk worden gesproken, dunkt ons. Welk algemeen nut wordt hier gediend?

## ...registratie van homeopathica?

Terwijl de klacht die prof. Betz in 2000 tegen Nederland indiende bij de EU wegens concurrentievervalsing en overtreding van het verbod op het voeren van indicaties, die het gevolg is van haar registratiepolitiek van homeopathica, nog altijd niet is afgehandeld, gaat deze merkwaardige en voor het aanzien van het CBG (zijn homeopathische medewerkers!) zo schadelijke activiteit gewoon door. Dokter Vogel heeft al ruim 60 middelen kunnen registreren en adverteert juichend (onder andere in *Arts en Auto* 21 september 2002) voor haar melkkoe *Echinaforce* (*weerstand-griep*): 'geregistreerd', 'effectiviteit aangetoond' en '100% natuurlijk'! De homeopathische artsen zijn minder gelukkig met de gang van zaken, want hun voorzitter Christien Klein-Laansma bood in september jl. het Zwartboek Inventarisatie van de effectenregistratie van homeopathische geneesmiddelen aan aan de Nederlandse pers en een verdwaalde parlementariër. Het boek bevat ervaringen van VHAN-leden, die stuk voor stuk in de problemen blijken te komen bij de voortzetting van succesvolle behandelingen met thans niet meer verkrijgbare middelen. Smokkel en import uit het buitenland moeten dan uitkomst brengen. Een korte greep uit de aangedragen casuïstiek

- Mancinella 50 MK bij een vrouw met hoofdpijn, rosacea en psychiatrische problemen: hielp goed maar nu niet meer te krijgen
- Na-lacticum 30K bij vrouw met overgewicht, darmklachten en hoofdpijnen: goed effect, nu moet het uit België komen
- Cannabis indica LM 18 bij een schizofrene man, die 's morgens moeilijk start: nauwelijks aan te komen.
- Kalium-lacticum MK hielp voor 80% bij een vrouw met premenstruele klachten: wat nu?

Veel homeopaten worden opstandig: 'Ik begin aan de grens te komen van het voor mij aanvaardbare. Je kunt in dit land makkelijker een joint roken wanneer je wilt, of op tijd je euthanasie regelen, dan op tijd een acuut geïndiceerd homeopathisch middel krijgen'. Ook de economische schade moet enorm zijn: mensen zitten onnodig lang in ziektewet of PAAZ.

De politiek zal wel tevreden zijn: kwakzalverijbestrijders zijn ontevreden en homeopaten ook, dan krijgt een beetje politicus al snel het gevoel dat hij wel goed zit...●

# Symposium Politieke dilemma's rond alternatieve behandelwijzen: Rationele besluitvorming of vertolking van de volkswil

**Op zaterdagmiddag 12 oktober 2002 verzamelden zich een kleine honderd personen om te luisteren naar vier zeer interessante voordachten van hoog niveau. Hieronder volgen samenvattingen en verslagen van het gebodene.**

## Herstel en behoud van rationele gezondheidszorg

*R. Baratz*

Kwakzalverij wordt door haar beoefenaars gedefinieerd als complementaire en alternatieve geneeskunde, hetgeen in simpel Nederlands wil zeggen dat men zich bezig houdt met het bevorderen en het verrichten van behandelingen die elke wetenschappelijke grond ontberen en waarvoor vaak grof geld betaald moet worden. De 'geneeskunde' van de kwakzalvers is niet gebaseerd op enig bewijs. Kwakzalvers zijn over het algemeen mensen die in het reguliere vak niet goed functioneren en wier ego doorgaans groter is dan hun IQ. Zij claimen zieners te zijn, neigen tot het trekken van ongeldige conclusies en zijn niet bereid serieus onderzoek te verrichten. De kwakzalverij komt voort uit wat men tegenwoordig een 'new age mentaliteit' zou noemen, de mens op zoek naar mystiek en 'energiestromen'. Door de leugenachtigheid van de politiek (Tonkin-incident, Watergate-affaire, etcetera) heeft het publiek het vertrouwen in de overheid en in officiële instellingen verloren.De kwakzalvers hebben hiervan handig gebruik gemaakt. Zij exploiteren de noden, dromen en wensen van de mensen. Patiënten voor wie geen behandeling meer mogelijk is, proberen vaak alles om in leven te blijven en geraken zo in de handen van de kwakzalver, die hen vaak die emotionele steun geeft die artsen vaak niet kunnen geven vanwege hun drukke werkzaamheden. Dat tekort aan emotionele begeleiding binnen de *evidence based*-geneeskunde verdient nader onderzoek. Kwakzalvers geloven boven alles in anekdotes en goedkope casuïstiek. Kwakzalvers proberen een aan de reguliere geneeskunde parallel universum te creëren. Het is voor hen aantrekkelijk om het predicaat 'wetenschappelijk' te hanteren en als uitvloeisel daarvan *peer reviewed*-tijdschriften te hebben. Maar een *peer reviewed*-tijdschrift van een groep dwazen die elkaars artikelen beoordelen blijft niettemin een tijdschrift van dwazen. De inhoud blijft onzin. Kwakzalvers komen met hypothesen die niet zijn te bewijzen. Als zij voorbeeld stellen dat kwik in amalgaam alle organen vergiftigt en terechtkomt in de hersenen en uit on-

derzoek van weefselmonsters blijkt dat dit niet het geval is, komen zij met nieuwe theorieën, die vaak haaks staan op de oude. Dit gaat zo door tot ze met iets komen dat niet onderzocht kan worden. Geloof prevaleert dan boven wetenschap. Terugkomend op het amalgamisme: de kwakzalvers beweren dat ze je kunnen redden door multipele extracties uit je portemonnaie, supplementen, sauna's en andere 'behandelingen'. Maar hoe weet je dat het werkt ? Hoe meet je het effect? Op die vraag volgt zwijgen, maar de behandelingen worden voortgezet opdat de kassa blijft rinkelen. Een ander fenomeen dat zich in de Verenigde Staten voordoet is het vervangen van geneesmiddelen door supplementen. Men omzeilt de regels van de *Food and Drug Administration* (FDA) maar toch is het illegaal omdat een supplement geen medisch effect kan hebben. De antikankermedicijnen van de kwakzalvers passen in dezelfde categorie. Voorts is er 'neurale' therapie, een ander woord voor toegepaste kinesiologie, elektro-acupunctuur en dikke darmirrigaties, oorspronkelijk een Europees fenomeen dat nu doordringt in de Verenigde Staten. In Texas zijn zogenaamde Spa's, instellingen waar deze behandeling wordt toegepast met behulp van purgeermachines, de zogenaamde zappers, die de toxines moeten uitdrijven. Er zijn gevallen bekend van salmonella-infecties door deze 'therapie' en één geval van darmperforatie met dodelijke afloop. Het concept van 'detoxificeren' van het lichaam door purgeren is zonder meer belachelijk. Niettemin vind deze techniek ook toepassing in Frankrijk, Engeland en Duitsland.Chiropraktiek is in de Verenigde Staten legaal en wordt onder andere toegepast in de *Veterans Adminstration*-ziekenhuizen. Deze methode heeft geen enkele wetenschappelijke grondslag. De beoefenaren menen dat subluxaties (geringe ontwrichtingen) van de wervelkolom oorzaak van ziekten zijn. Deze luxaties zijn met moderne beeldvormende technieken nooit aangetoond. Dan verandert, zoals gewoonlijk, de theorie en spreekt men van stoornissen in de elektrische stroom vanuit de wervelkolom. Dit nu wordt neuropathie genoemd en wordt in verscheidene staten officieel erkend. Andere uitingen: een of ander metaal is slecht; toxines van na een infectie achtergebleven bacteriën veroorzaken beschadiging; *life cell analysis*: bewegingen van bepaalde cellen onder de microscoop zeggen iets over bestaande afwijkingen. Dat is natuurlijk onzin. Levende cellen onder de microscoop drogen uit en sterven. Tenslotte zijn er nog elektrodiagnose, craniofaciale orthopedie (door een orthodontisch apparaat worden de schedelbotten opnieuw gerangschikt, waardoor de hypofyse beïnvloed zou worden), homeopathie en *toxicity testing* van haren. Bij enig protest hanteren de kwakzalvers samenzweringstheorieën: jullie reguliere artsen zijn tegen ons omdat jullie het geld zelf willen verdienen. Zij spreken van een medisch-farmaceutisch complex. Zij beschuldigen de reguliere geneeskunde van wat zij zelf doen. Zij zullen trachten juridische druk uit te oefenen, wettelijke erkenning te krijgen en officiële instanties aan te vallen. Men probeert processen te voeren tegen fabrikanten van amalgaam, terwijl vervangende vulmaterialen 20 uiteenlopende organische chemicaliën (waarvan sommigen carcinogeen) bevatten. Amalgaam daarentegen is meer dan 100 jaar gebruikt, zonder aantoonbare schade. De kwakzalvers pleiten voor keuzevrijheid in gezondheidszaken. Hiermee proberen zij de officiële geneeskundige instellingen af te breken waardoor een geneeskundige anarchie kan ontstaan. Een recente ontwikkeling is de anti-vaccinatiepropaganda. De in vaccins gebruikte hulpstoffen zouden autisme veroorzaken, een opvatting die door goed onderzoek ontzenuwd is. Niettemin worden hierover verscheidene processen gevoerd. Later stelde men dat autisme een gevolg van neurotoxiciteit was, veroorzaakt door amalgaam aanwezig in de moeder, alsmede door uitstoot van met steenkolen gestookte centrales. Dus worden er nu processen gevoerd tegen de beroepsorganisaties van tandheelkundigen en de elektriciteitscentrales. Om meer patiënten te kunnen werven probeert men nu vergunningen te creëren voor onder andere homeopathie en naturopathie (het woord 'pathie' is op zijn plaats omdat het 'ziekelijk' betekent). In de reguliere geneeskunde zijn thans zeer kostbare behandelingen mogelijk, zoals orgaan- en beenmergtransplantaties. Omdat deze technieken er nu eenmaal zijn, willen de mensen er ook mee behandeld worden. Dientengevolge wordt er te weinig geïnvesteerd in gezondheidsopvoeding en preventie, waardoor het kwakzalversgilde zijn slag kan slaan. Daarnaast is het door de huidige economische malaise moeilijk de aandacht van de mensen te vestigen op zoiets als de kwakzalverij. Bovendien is in de Verenigde Staten, anders dan in Europa, de regelgeving met betrekking tot de beroepsuitoefening per staat verschillend. Het is niettemin zaak de kwakzalvers vóór te zijn. Bestudeer de kwakzalvers, stel je op de hoogte van wat zij doen en probeer hun kwetsbare plekken te ontdekken en te treffen. Niet alleen de wetenschap op zich is daarbij een belangrijk wapen, ook het ontsluiten van wetenschappelijke inzichten voor een groot publiek speelt een cruciale rol. Tenslotte is het van groot belang het internet op te gaan. Wanneer iemand bijvoorbeeld 'acupunctuur' intoetst, moet hij ook op de websites van de antikwakzalversbewegingen terecht komen. ●

Dr. R. Baratz, DDS, PhD, MD is voorzitter van de Amerikaanse zustervereniging van de Nederlandse Vereniging tegen de Kwakzalverij, de *National Council against Health Fraud*.

Vertaling en bewerking J. Geerling

## Kwaliteitseisen in de geneeskunde: hoe kun je ze omzeilen?

*W. Betz*

Alle medische producten moeten – zowel voor als zeker ook na acceptatie – beoordeeld worden op kwaliteit. Het probleem is dan wat kwaliteit is. Immers het begrip kwaliteit kent talloze aspecten en de trend van dit moment is om aan al deze elementen punten toe te kennen die, opgeteld, leiden tot een totaalscore die overzichtelijk lijkt maar bedriegelijk is. Het is belangrijker om enkele kardinale aspecten bij de kwaliteitsbeoordeling te laten prevaleren en wel:

- 1 De effectiviteit van de behandeling;
- 2 De mogelijke schadelijkheid van de behandeling;
- 3 De verhouding tussen 1 en 2.

Het bewijs van de werking loopt van *case-report* naar trials en uiteindelijk naar meta-analyses of *reviews* om uit te monden in *evidence-based-medicine*. Geneeskunde gebaseerd op bewijs. Voor het onderzoek van schadelijkheid van de behandeling is vooral registratie nodig. Alternatieve genezers zijn daar niet goed in. Schade op korte termijn valt vaak nog wel op, maar schade op lange termijn vereist registratie en het jarenlang volgen en daar ontbreekt van alles aan bij de alternatieve geneeskunde. Vrouwen in België die werden behandeld met Chinese kruiden, werden pas na jaren ziek en krijgen nu – na tien jaar – kanker. Vervolgens moet een dergelijke wanprestatie ook nog eens gepubliceerd worden en dat wordt stelselmatig nagelaten.

**Er zin dus drie soorten geneeskunde:**

- 1 De *evidence-based* geneeskunde;
- 2 De experimentele geneeskunde die onder andere moet worden geregistreerd bij een medisch-ethische commissie;

■ 3 De niet-bewezen geneeskunde s.l. de kwakzalverij. Maar wat zeggen de alterneuten?
Bovenstaande regels gelden niet voor ons. Wij hebben nog een ander kader, 'een andere dimensie' een vierde soort geneeskunde en die noemen wij alternatief. De argumenten ter validering van deze opvatting, zoals verwoord in officiële stukken van het Europees Parlement, levert de volgende bloemlezing op: '...ons resultaat levert als zodanig al bewijs genoeg..., 'de mensen willen het...' (vervolgens geïllustreerd aan de hand van statistische manipulaties zoals: '80 % wil het...' met inclusiecriteria waarmede zelfs fervente antikwakzalvers binnen de 80% vallen. Politici echter, zijn niet kritisch, maar lonken graag naar grote getallen), 'het bewijs is er, maar wordt door orthodoxen genegeerd...' (het samenzweringsverwijt), 'we kunnen het niet bewijzen op de orthodoxe manier' (een ander paradigma en om homeopathie te beoordelen moet je het minstens tien jaar gestudeerd hebben), 'orthodoxe statistiek is niet toepasbaar op alternatieve geneeskunde' (alternatieve statistiek is dus 'anders'), 'we hebben geen geld om het te bewijzen.' (flagrant in tegenspraak met de ruime subsidies), 'het is natuurlijk en eeuwenoud en dus is het veilig'.

Vooral de vele contradicties in bovenstaande redeneringen vallen ons op, maar ze lijken in het Europees Parlement geen problemen op te leveren.

**Overtuigingsargumenten van alternatieve genezers**

■ 1 valse informatie als: het is goedkoop, het is veilig, het stimuleert het zelfhelend vermogen;
■ 2 verdachtmaking van de wetenschap bijvoorbeeld aan de hand van het aantal doden in ziekenhuizen of 'de invloed van de farmaceutische industrie op artsen';
■ 3 de mens is vrij om zelf te kiezen (ja, na voldoende informatie);
■ 4 een enkele gunstige alternatieve publicatie is plotsklaps goed voor de hele mensheid (ongunstige worden genegeerd);
■ 5 mensen hebben recht op 'een goeie kwaliteit van alternatieve geneeskunde'. Met name dit laatste is zeer gevaarlijk. Immers wie kan die zogenaamde 'goeie kwaliteit' alleen beoordelen dan de eigen club van alternatieve 'genezers'? Ze plaatsen zich hiermee eigenlijk boven de wet en ontsnappen aan de normale controle. Daar komt nog bij dat er ook een houding onstaat van: negeer de wet maar en neem een kleine boete voor lief. Zelferkenning en zelfregulatie van alternatieve genezers dient dus bestreden te worden.

**Gevolgen van de alternatieve lobby in Europa**

Leden van de kritische beoordelingscommissie van het Europees Parlement werden fysiek bedreigd en een vereenvoudigde registratie van homeopathische en antroposofische middelen is inmiddels tot stand gekomen. In Duitsland ligt de nadruk op zelfregulatie onder het motto 'de patiënt moet de vrijheid krijgen', wat neerkomt op propageren in plaats van controleren. In België wil men medische kruiden als voeding gaan aanduiden en de homeopaat als medisch specialist gaan registreren. Nederland is een paradijs voor kwakzalvers geworden door de wet BIG, de zelfregulatie van alternatieve genezers en de registratie van homeopathica (bewijs van werkzaamheid is niet nodig!) waartegen ik een klacht indiende bij de Europese Commissie, die, omdat hij ik belanghebbende was, niet ontvankelijk werd verklaard.

De WHO die zich al lang geleden had bezoedeld door een indicatielijst voor acupunctuurbehandeling op te stellen, maakt zich in 2002 verder belachelijk door de *Declaration on traditional medicine*, een erkenning en hulp bij richtlijnen dienaangaande, uit te brengen.

**Aanbevelingen**

Kwakzalvers worden niet gestopt door publicaties in medische tijdschriften, maar mogelijk wel door stellingname in het parlement en bij de zorgverzekeraars. Reageer vooral in de media, protesteer tegen reclame voor alternatieve geneeskunde, klaag over discriminatie, bijvoorbeeld bij de erkenning van acupuncturisten ten opzichte van exorcisten (het leverde mij in ieder geval veel bijval van handopleggers op), eis kwaliteit bij subsidie voor research, blijf uitleggen wat de alternatieve geneeswijzen eigenlijk betekenen, bijvoorbeeld aan de hand van de 'unieke' patiënt (hoe leert zo'n homeopaat daar ooit iets van?), vertel van het verwerpen van het begrip ziekte, verhaal van de fraude van chinese chirurgie onder acupunctuur en *last but not least* lees uw 'gelovige' patiënt eens het sprookje van de Pulsatillapatiënt voor uit de *Materia Medica*.

Kortom er blijft genoeg werk aan de winkel. ●

Dr. W. Betz is hoogleraar huisartsgeneeskunde aan de VU te Brussel.
Samenvatting W. Veenema

## Ziektekostenverzekeraars en alternatieve behandelwijzen: principes of de gemakkelijkste weg?

*A.P.M. van Dam*

Voor de relevantie van het onderwerp zijn er in mijn ogen twee soorten verzekeraars. De particuliere verzekeraar die het louter te doen is om schadelastbeheersing, en de oude ziekenfondsverzekeraar die voor wat betreft het ziekenfondsdeel zijn cliënten ad libitum moet bedienen.Dat betekent dat hij alles moet goedvinden na toetsing wat vanuit de hoofdverzekering wordt betaald. Daarnaast kennen deze verzekeraars ook nog een aanvullende verzekering en daar komen de legenden en de sprookjes van de pretpakketten voor welke alternatieve geneeswijze dan ook vandaan. Het zal u duidelijk zijn dat een particuliere verzekeraar voor iedere suggestie van zijn verzekerde voor behandeling met welke exotische therapie dan ook begrip kan opbrengen als het financiële plaatje hem aanstaat. Om enig inzicht te geven in de financiële achtergrond van wat een regionale verzekeraar bezighoudt het volgende. In Den Haag zijn zes ziekenhuizen, die tot nu toe met de ziektekostenverzekeraars budgetafspraken maken. Grosso modo variëren deze budgetten van € 27 miljoen tot € 113 miljoen. In de grotere ziekenhuizen komt de prijs van een verpleegdag aardig in de buurt van de € 863. Het is dus begrijpelijk dat een particuliere verzekeraar er alles aan gelegen is om het aantal verpleegdagen te drukken en in de hand te houden. Nu terug naar de oorspronkelijke vraagstelling. Kiezen verzekeraars de gemakkelijkste weg of is er sprake van een principe bij het beoordelen van alternatieve geneeswijzen? Ik geef u een aantal voorbeelden. Onlangs bereikte mij een aanvraag van de Beroepsorganisatie voor Psychologische Therapieën. Nadat telefonisch contact met ons was opgenomen, werd extra informatie toegevoegd waarbij het beroepsprofiel van de psychologische therapeut en het wettelijk kader waarbinnen hij functioneert werd beschreven. Uiteraard werd gevraagd of de verzekeraar deze therapie zou willen vergoeden. Ik kan u zeggen dat via de gemakkelijkste weg nee werd gezegd op dit verzoek. Een aantal weken daarvoor bereikte ons een schrijven van de Nederlandsche Vereniging voor Mesologie. Hierin werd aandacht gevraagd voor het beroep van mesoloog. Er zou sprake zijn van een kwalitatief hoogstaande functionele ge-

neeskunde die met behulp van diverse technieken reguliere geneeswijze integreert met de complementaire alternatieve geneeswijze. Omdat het voor onze verzekerden vaak erg verwarrend is, zo luidde de brief, dat een door een onafhankelijke organisatie hoogst gewaardeerde beroepsgroep geen aansluiting heeft bij de verzekeraar, verzoeken wij u om een contract met ons te sluiten.Die vraag zou des te klemmender zijn omdat – zo werd geschreven – er in veel gevallen een nauwe samenwerking bestond met de osteopathie en dat is een vakgebied dat wel zou worden vergoed. Kortom, ons verzoek aan u is om consulten mesologie in uw vergoedingenpakket op te nemen. Het zal u niet verbazen dat ook hier via de gemakkelijkste weg werd gekozen, en een negatief standpunt werd ingenomen. Vlak voor de start van het symposium kregen wij vervolgens nog het verzoek om de ademtherapie volgens de Rebio-methode te vergoeden. Dit zou een combinatie zijn van de ademtherapie, advisering en begeleiding met medicijngebruik, en op psychosociale grondslag. Er zouden zeer goede resultaten worden bereikt voor deze behandeling bij hyperventilatie, angsten en fobiëen.De totale kosten zouden liggen tussen de 320 en 400 euro. Ook de manager van dit Rebio-inistituut kreeg nul op het request volgens het principe 'te gek voor woorden, afwijzen'. Zo zijn er nog vele voorbeelden te geven van aanvragen voor curieuze vormen van behandeling, waaraan geen tijd wordt gespendeerd. Maar niet altijd is het zo simpel als in deze voorbeelden lijkt. Een aantal jaren geleden werd de gezondsheidszorg en met name de groep gynaecologen en orthopeten overstelpt met aanvragen voor de behandeling van patiënten met bekkeninstabiliteit. Voorheen bestond het woord noch het syndroom, en nu opeens wilde iedereen ons doen geloven dat er sprake was van een ernstige vorm van een aandoening van het bekken bij zwangere dan wel jonge moeders. De behandelende sector zat met de handen in het haar omdat er geen sprake was van objectiveerbare afwijkingen, maar de patiënten moesten wel worden geholpen. Omdat in het normale fysiotherapeutische circuit onvoldoende soelaas werd geboden, ontkwamen wij bijna niet aan de toetsing van de casuïstiek om te beoordelen of er dan wellicht sprake zou zijn van een indicatie voor revalidatiebehandeling. Toen er landelijk sprake bleek van een stoet van patiënten die òf in rolstoelen òf met krukken het spreekuur van de specialist bezochten, kwam er 'hulp'. Het *Spine & Joint Centre* te Rotterdam claimde specifieke deskundigheid en hun boodschap luidde dat alleen zij patiënten met bekkeninstabiliteit konden behandelen. Het zou gaan om ernstige problematiek op sacro-iliacaal niveau en een uitgebreid onderzoek zou ten grondslag moeten liggen aan de therapie. De aanvragen die ons bereikten om in Rotterdam te worden behandeld, werden – bij gebrek aan een duidelijke formulering van de diagnose en behandeldoelen – geweigerd. Een diagnostisch onderzoek bij het *Spine & Joint Centre* kostte destijds fl. 1400,-. Een volledige behandeling werd afgerond op een bedrag van tussen de 5000 en 6000 gulden. Hoewel de patiënten die bij AZIVO geen toestemming verkregen om de behandeling te ondergaan – een rechtzaak hadden aangespannen, oordeelde de rechter dat de meerwaarde van de behandeling niet was bewezen, en dat het door AZIVO geboden alternatief – het revalidatiecentrum ter stede – zeer wel in staat moest worden geacht om de noodzakelijke hulp te bieden. Inmiddels werd door het Rotterdamse centrum via VWS en via de toenmalige Ziekenfondsraad steeds weer geprobeerd een erkenning te verkrijgen, hetgeen uiteindelijk op 11 juni 1997 ertoe leidde dat het Ministerie een toelating als instelling voor niet klinische revalidatie voor het *Spine & Joint Centre* heeft afgegeven. Natuurlijk werd ook AZIVO met deze gang van zaken geconfronteerd, maar op het verzoek van deze organisatie om met hen samen te werken, werd door AZIVO negatief beslist. Curieus in deze stap van VWS was dat een toelating werd afgegeven voor niet-klinische revalidatie terwijl aan het centrum geen revalidatiearts was verbonden! De VRIN, de Vereniging voor Revalidatieinstellingen in Nederland, was dit wat te gortig en is dan ook bij de overheid in beroep gegaan, omdat niet voldaan was aan de eisen die aan een revalidatieinstelling. In die zelfde tijd werd door mij contact gezocht met de Nederlandsche Vereniging voor Obstetrie en Gyneacologie om te informeren naar het laatste standpunt inzake de bekkeninstabiliteit. De vereniging antwoordde in zijn schrijven d.d. 24.10.1997 op de door ons gestelde vragen onder meer: 'er zijn geen nieuwe wetenschappelijke feiten bekend welke als absoluut objectiveerbare criteria voor de diagnosebekkeninstabiliteit gelden'. Hierdoor gesterkt blijft AZIVO de behandeling in bovengenoemd centrum dan ook afwijzen. Het beroep van de VRIN werd via een schrijven d.d. 19 februari 1998 als volgt verworpen: 'op grond van bovenstaande concludeer ik primair tot de niet-ontvankelijkheid van de VRIN in haar bezwaar omdat appellante niet rechtstreeks in haar belang is getroffen, en subsidiair tot ongegrondverklaring van het door de VRIN ingestelde bezwaar'. Einde citaat. Hiermee waren wij een bondgenoot kwijt maar desondanks werd door AZIVO geen toestemming verleend voor behandeling in het *Spine & Joint Centre*. Om nog sterker in de schoenen te staan, werd besloten om het congres bij te wonen, dat van 19-21 november 1998 in Wenen werd gehouden en dat werd geaffichieerd als het derde 'interdisciplinary world congress of low back and pelvic pain'. Nadat ik had kennis genomen van de sektarische ambiance die op dit congres heerste alsmede het absolute gebrek aan objectieverbare criteria in de diagnosesfeer, de behandeldoelen en de behandelsfeer, werd na overleg met directie besloten het negatieve standpunt overkort overeind te houden. Langzaam maar zeker verminderde het aantal aanvragen voor behandeling van patiënten met bekkeninstabiliteit, en ook elders in het land werd dit gemerkt. De climax van het verhaal werd bereikt toen ongeveer één tot anderhalf jaar geleden ons een schrijven werd toegezonden door het *Spine & Joint Centre* waarin nog eens werd gerefereerd aan de expertise die bij deze pathologie door het centrum werd ingebracht en het opmerkelijke gegeven dat deze expertise kennelijk zo goed zijn uitwerking had gehad, dat de groep patiënten met bekkeninstabiliteit tot een minimum cq. tot nul was gereduceerd. Maar geen nood, het centrum had iets nieuws te bieden en wilde dan ook graag in kontakt komen om met ons te spreken over een overeenkomst om patiënten te mogen behandelen met een pijnsyndroom. Onnodig te zeggen dat AZIVO ook hierop niet is ingegaan. Een vergelijkbaar probleem deed zich voor bij de behandeling van patiënten met het chronisch vermoeidheidssydroom. Vercoulen definieert dit syndroom in zijn proefschrift uit 1997 als: 'het CVS wordt gekenmerkt door ernstige, invaliderende vermoeidheid, die langer duurt dan zes maanden en waarvoor geen lichamelijke verklaring gevonden kan worden'. Evenals bij het vorige onderwerp bleek ook hier weer sprake te zijn van een typische modeziekte, waarbij het lastig was een objectiveerbare diagnose te vinden en nog minder gemakkelijk was het om patiënten behandeling aan te bieden dan wel een standpunt in te nemen waarbij behandeling van het ongrijpbare syndroom niet aan de orde was. Verwijzing naar een revalidatiecentrum leek niet opportuun, maar de patiënten dienden zich wel aan. Hun kennis van het fenomeen was minimaal. Op 22 mei 1997 organiseerde de Medische Faculteit der Leidse studenten een avondsymposium over het onderwerp. Hier kwamen een

aantal interessante uitspraken en visies op tafel die ik u niet wil onthouden. Dr. J.H. Bol memoreerde dat de synonieme term benigne myalgische encephalomyelitis zijn intrede in spraakgebruik deed na een epidemie van de ziekte bij 292 medewerkers van het *Royal Free Hospital* in Hampstead (Verenigd Koninkrijk). De klachten bestonden uit moeheid, malaise, hoofdpijn, misselijkheid, wazig zien en spierpijnen. Later werd deze ziekte-epidemie geduid als een massale conversie-hysterie. Ook collega M.W. Hengeveld maakte gewag van enkele bijzonderheden betreffende dit syndroom. De lichamelijke en psychische klachten gingen gepaard met ernstig subjectief lijden en een ernstige achteruitgang in sociaal en beroepsmatig functioneren. Hij bracht het syndroom onder bij de somatoforme stoornissen, en zo zei hij 'een lichamelijke oorzaak is nooit gevonden, en zal waarschijnlijk ook nooit gevonden worden'. Feit is, aldus Hengeveld, dat psychologische factoren de klachten in stand houden, waarbij hij nog wees op het gegeven dat in Engeland ME-patiënten,die lid zijn van de vereniging van patiënten met het chronisch vermoeidheidssydroom, een slechtere prognose hadden dan niet-leden. Hij besloot met de conclusie dat 'de enige behandeling waarvan effectiviteit is aangetoond, is de cognitieve gedragstherapie. Deze bestaat uit het veranderen van de denkbeelden en gevoelens van de patiënt over de aandoening en uit het geleidelijk uitbreiden van lichamelijke activiteiten'. Dat de hiermee sterke, psychologische component van het beeld objectiveerbare gronden lijkt te hebben, blijkt ook uit het rapport dat op 27 juni van dit jaar is uitgebracht door het C.V.Z. aan de minister van VWS. In dit rapport wordt geschat dat van de totale Nederlandse bevolking van 18-60 jaar ruim 16.000 CVS patiënten deel uitmaken van de doelgroep.In de samenvatting schrijft het C.V.Z. dat de resultaten van het onderzoek laten zien dat cognitieve gedragstherapie effectiever is dan lotgenotencontact, en dat behandeling voor wat betreft vermoeidheid en beperkingen onvoldoende of geen soelaas biedt. Het zal u niet verbazen dat de ME-stichting, het ME-fonds en de steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid concluderen dat het onderzoek, dat in opdracht van het C.V.Z. heeft plaatsgevonden, de effectiviteit van de toegepaste specifieke vorm van cognitieve gedragstherapie onvoldoende heeft aangetoond. 'De door het C.V.Z. aanbevolen proefimplementatie achten wij dan ook prematuur'. Einde citaat. De dreigende etikettering van meer dan lichamelijke problemen komt de belangengroepering niet goed uit. Ik zou nog willen afsluiten met enkele citaten uit het proefschrift van Vercoulen. Zo stelt hij in hoofdstuk 6, dat 'sociodemografische kenmerken noch het ontvangen van een behandeling door een specialist of alternatief genezer bleken van invloed op het herstel'. En in hoofdstuk 8: '... uit deze analyses bleek dat het toeschrijven van de klachten aan lichamelijke factoren leidde tot lagere niveaus van lichamelijke activiteit die op hun beurt weer aanleiding gaven tot hogere vermoeidheidsniveaus'. Met deze verkregen informatie over het chronisch vermoeidheidssyndroom was het voor AZIVO niet moeilijk om voor aanvragen voor patiënten om te mogen kuren in Zwitserland of Oostenrijk geen toestemming te verlenen. Ik hoop u met het voorgaande te hebben aangetoond dat in veel gevallen aanvragen voor alternatieve behandelingen bij verzekeraars gemakkelijk terzijde kunnen worden geschoven als absurd, niet realistisch, curieus en geneuzel. In andere gevallen is het belangrijk ons uitgebreid te verdiepen in datgene wat de patiënt of cliënt wenst, alvorens een zorgvuldig afgewogen standpunt te kunnen innemen. Dan pas is het mogelijk om de volkswil met principes of via de gemakkelijkste weg te pareren en/of te beantwoorden. ●

Dr. A.P.M. van Dam is medisch adviseur en lid van het bestuur van de VtdK

## De Inspectie en gevaarlijke kwakzalverij

Als laatste spreker trad op prof. dr. J.H. Kingma, inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg. Het bestuur van de VtdK had de volgende titel voor de voordracht bedacht: 'Oude vijanden: de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de kwakzalverij: nog steeds actueel?' Kingma liet zich niet in dat keurslijf drukken. Hij betoogde dat men met vijandsbeelden voorzichtig moet zijn, zeker de overheid, en gaf aan zijn rede de titel mee: 'De Inspectie en gevaarlijke kwakzalverij.' Hij memoreerde dat de verhouding tussen Inspectie en VtdK de laatste jaren gespannen is geweest. 'Aan de ene kant doet de Inspectie in uw ogen nooit genoeg tegen het kwaad, aan de andere kant heeft u de Inspectie hard nodig, wil er überhaupt tegen uitwassen opgetreden worden.' De spreker dook in de geschiedenis en herinnerde aan het tot stand komen van de wet op de uitoefening van de geneeskunst (WUG - 1865) 'om een einde te maken aan de welig tierende kwakzalverij', zoals in de toelichting stond. De instantie die de wet moest handhaven, de Geneeskundige Inspectie, werd bemand met keurige heren, gestoken in uniform met sabel. De 'welig tierende kwakzalverij' mag dan wat teruggedrongen zijn in het ruim 130-jarige bestaan van de WUG, maar het verschijnsel is nooit uitgebannen, hoogstens verdreven naar duistere achterkamertjes. Tegenwoordig weten we dat de samenleving niet 'maakbaar' is en dat wetten en regels de werkelijkheid niet kunnen modelleren, maar moeten codificeren.

Daarom is de wet BIG (1997) tot stand gekomen na een 20-jarige aanloopperiode waarin 'poldermodel', 'gedoogcultuur' en een 'terugtredende overheid' geleidelijk gemeengoed zijn geworden. Krachtens de wet BIG staat geneeskundig handelen aan iedereen vrij, op een aantal handelingen na die voorbehouden zijn aan bepaalde beroepen. Grondgedachte van de nieuwe wet is dat de burger mans genoeg is om zelf uit te maken waar hij zijn gezondheidszorg haalt en of we het er mee eens zijn of niet, de wet is democratisch tot stand gekomen en een uitvloeisel van de maatschappelijke ontwikkelingen. Toch wordt de vraag of enige regulering van het alternatieve veld niet gewenst is, steeds weer gesteld. De hoogleraar gezondheidsrecht Henriëtte Roscam Abbing wijst op de risico's van volledige liberalisering. Als mensen zelf mogen kiezen, moeten ze ook weten waarvoor. In het alternatieve veld moet net als in de reguliere zorg echt sprake zijn van *informed consent*. Zij pleit voor de verplichting om eerst een reguliere diagnose te laten stellen voordat gekozen wordt voor een alternatieve behandeling. In de reguliere geneeskunde duurt het stellen van de diagnose echter meestal heel lang, terwijl het magische moment, het genezende recept een kwestie van seconden is. Tot nu toe is er van enige regulering nog niets terecht gekomen. De enige uitzondering is de registratie van homeopathische middelen, een enorme administratieve onderneming met het uit de weg gaan van de vraag waar het eigenlijk om gaat: een wetenschappelijke onderbouwing van de werking. Intussen lijkt er sinds 11 september 2001 een nieuwe kentering gaande. In plaats van 'gedogen' spreken we nu over *zero-tolerance*. De terugtredende overheid moet weer directiever worden en de veiligheid van de gezondheidszorg garanderen. Hier ligt een taak voor de Inspectie. Wanneer moet deze echter ingrijpen? De Inspectie richt zich voornamelijk op gevaarlijke kwakzalverij. 'Het overgrote deel van de alternatieve behandelaars bestaat uit onschuldige iriscopisten, acupuncturisten en kruiden-

vrouwtjes die geen vlieg kwaad doen. Ook al valt de werkzaamheid van hun behandelingen soms te betwijfelen, hélpen doet het vaak wel. Zolang alternatieve behandelaars geen onaanvaardbare risico's voor de burgers opleveren – en dus gevaarlijk worden – zie ik geen problemen', aldus Kingma.

De grote vraag naar alternatieve behandelmethoden geeft aan dat het reguliere veld niet in alle behoeftes voorziet. Kennelijk vinden veel mensen bij acupuncturisten en homeopaten antwoorden op vragen die ze elders niet krijgen. 'Geloof geeft hoop en hoop doet leven.' De reguliere zorg wordt – met z'n wetenschappelijke en technologische benadering – als te kil ervaren. 'Hoe is het mogelijk dat weldenkende mensen zich overleveren aan charlatans?', vraagt men zich in de VtdK af. Aanhangers van 'alternatief' stellen dat er 'meer is tussen hemel en aarde' waar de reguliere zorg blind voor is, de reguliere zorg die niet alleen *cures*, maar ook *kills* (een paar duizend overbodige doden per jaar). De laatste jaren is de samenleving van tijd tot tijd geconfronteerd met gevallen van gevaarlijke kwakzalverij: de iatrosofenkwestie, de Essaïdi Aqua Tilis therapie, de sonotherapie, de macrobioot Nelissen en recent de affaire Sylvia Millecam. Allemaal 'lucratieve handel in valse hoop'. Steeds werd er geroepen dat de Inspectie moest ingrijpen. 'Maar sinds de invoering van de wet BIG is de Inspectie een scheidsrechter zonder fluit, een brullende leeuw zonder tanden. Met name als het niet-BIG-geregistreerde genezers betreft is de Inspectie machteloos omdat het aan sanctiemogelijkheden ontbreekt. Als een alternatieve behandelaar wel BIG-geregistreerd is kan de Inspectie hem dwingen zijn praktijken te stoppen, maar alleen met behulp van de Officier van Justitie. Zelfstandig kan de Inspectie dit alleen als het artsen en andere erkende beroepsbeoefenaren betreft (geregeld volgens art. 3 van de wet BIG - red.). De recent in de Tweede Kamer behandelde wetswijziging betreft niet-BIG-geregistreerde zorgverleners die schade veroorzaken of bij wie er een aanmerkelijke kans op het veroorzaken van schade bestaat. Die zorgverleners kunnen de Inspectie en het Openbaar Ministerie (O.M.) samen voortaan de beroepsuitoefening verbieden. Maar het O.M. is niet erg actief. Voor het vervolgen van titelmisbruik bijvoorbeeld heeft men geen tijd, terwijl hiervoor nota bene destijds de Inspectie is ingesteld. Hoewel dus de enige mogelijkheid hier het strafrecht is, is er voor de Inspectie wel een taak weggelegd. Ze moet niet alleen de medische expertise leveren voor het O.M., maar ook het bewijs. Dit laatste lukt vaak niet, maar soms ook wel. In de iatrosofenkwestie en de zaak-Nelissen heeft de Inspectie indirect aan de veroordeling bijgedragen en voor de zaak Millecam is een apart onderzoeksteam geformeerd dat, ondanks de negatieve opstelling van het O.M., binnenkort met zijn bevindingen naar buiten zal komen. Zoals gezegd zijn de mogelijkheden voor de Inspectie bij beroepsbeoefenaren als artsen e.d. wat groter. Ze beschikt over een bevelsinstrument waarmee de beroepsuitoefening van zo'n arts kan worden beperkt of gestopt. Verder dient ze tuchtklachten in tegen artsen die erg over de schreef gaan. De tuchtrechter kan een waarschuwing, boete of schorsing opleggen. Maar in Nederland geschorste artsen zetten hun kwalijke praktijken in Frankrijk of Spanje gewoon voort. Kingma beseft wel dat het voor de VtdK allemaal lang niet ver genoeg gaat. Ongefundeerd medisch handelen wordt soms voor de tuchtrechter gebracht (onlangs nog een Simeons-afslanktherapeut – nog geen uitspraak), maar homeopaten e.d. gaan vrijuit. 'Mensen met 'kwalen' die niet echt ziek zijn kun je beter bestoken met homeopathische middeltjes dan met echte medicijnen.' De VtdK kan zich een ongenuanceerd standpunt permitteren, de Inspectie heeft zich echter te houden aan 'beginselen van behoorlijk bestuur, wetten en regels'. Ze functioneert als resultante van het totale krachtenveld in de samenleving. De kreet 'de Inspectie moet eindelijk eens ingrijpen' suggereert bovendien een bevoegdheid die er niet is. Werkelijk ingrijpen is voorbehouden aan de rechter. De spreker besloot met een anekdote uit zijn studententijd, van een huisarts die vaak en met succes het drankje solutio FK voorschreef. Pas na vergeefs zoeken in de formularia, hoorde hij van de huisarts dat FK stond voor flauwe kul; de apotheker wist precies wat ermee werd bedoeld. Tegenwoordig is zulk handelen ondenkbaar geworden, maar het zou best wel eens kunnen zijn dat de homeopathische middelen de functie van solutio FK hebben overgenomen. Zieken zijn nu eenmaal irrationeel. De natuurwetenschappelijke benadering moet de basis zijn voor de opleiding van artsen, verpleegkundigen, tandartsen enz., maar die neigt er wel toe de mens uit het oog te verliezen. 'De mens moet echter uiteindelijk centraal staan, hij is de maat van ons medisch handelen.'

In de discussie ging Kingma in op de suggestie om de wet BIG zodanig aan te passen dat de bevoegdheid van de Inspectie om in te grijpen vergroot zou worden. Dit is niet mogelijk: de wet is zeer populair in het parlement. Bovendien zou het niet helpen. Geef een kwakzalver bevel om bepaalde handelingen te staken en hij begint morgen met iets anders.

Prof. Timmerman merkte op dat de Inspectie, door zich niet druk te maken over homeopathische middelen, in feite het gebruik ervan aanmoedigt. Kingma stelde zich op het standpunt dat het gebruik van homeopathica moet worden ontzien omdat het onschadelijk is. In Nederland worden al veel minder medicijnen voorgeschreven dan in de landen om ons heen, maar er zijn nu eenmaal mensen, vooral uit andere culturen, die per se een recept willen hebben. Dan maar het liefst iets dat niet werkt en dus ook geen bijwerkingen heeft. ●

Samenvatting C. van der Smagt

# Tandheelkundig leed in Soest

Een patiënte wendt zich tot de 'Praktijk voor poliklinische stoorvelddiagnostiek/Cranio Mandibulaire Orthopedie/Psychodontologie' (*what's in a name?*) van dr. H. A. Solleveld Ph. D. met als klacht vermoeidheid en een algeheel gevoel van malaise. Diagnostiek wordt bedreven door middel van mondstroommeting volgens dr. J. Thomson, bloed(chemisch)- onderzoek en (waarschijnlijk bestaande) röntgenfoto's. De conclusie is dat de klachten komen door een aantal elementen waaraan een zenuwkanaalbehandeling is verricht, kwikbelasting en een plek in de mond waar na het verwijderen van een element een 'restontsteking' zou bestaan. De geadviseerde behandeling bestaat uit het verwijderen van de bewuste elementen, het schoonfraisen van het bot, het verwijderen van het amalgaam uit de mond, laserbehandeling en neuraaltherapie. Mocht de eigen tandarts niet bereid zijn hier aan mee te werken, dan staat er een Belgische tandarts in Brugge klaar die in dit fraais kan voorzien. In een begeleidend schrij-

ven stelt Solleveld, dat met name reuma, multiple sclerose en orthopedische ziekten veelal hun oorsprong vinden in worteldode tanden en kiezen en dat kanker en allergische reacties het gevolg kunnen zijn van bovenstaande zenuwkanaalbehandelingen. Je moet maar durven! Aan de telefoon deelt de heer Solleveld mee geen tandheelkundige expertise te bezitten, maar wel een graad in de 'naturopathie' aan een Amerikaans instituut te hebben behaald. Tandartsen zouden natuurlijk nooit aan deze onzin moeten meewerken, zoals gelukkig in dit geval ook niet gebeurde, ook niet als dat tot consequentie heeft, dat de patiënt de praktijk verlaat, er bestaat ten slotte ook nog zoiets als een eed. Een advies voor hen, die en gezond willen blijven en hun tanden en kiezen willen behouden: mijdt Solleveld in Soest! ●

*W. Zijp*

# Correspondentie

## Nogmaals BDE

Recent ontving ik uw actieblaadje tegen de kwakzalverij en al lezend begreep ik dat het mij was toegestuurd omdat u gemeend had een zogenaamd commentaar te moeten schrijven naar aanleiding van ons artikel over bijna-doodervaringen (BDE) bij patiënten na hartstilstand dat in december 2001 werd gepubliceerd in *The Lancet*. Laat ik allereerst stellen dat ik er altijd vanuit ben gegaan dat men anderen net zo benadert en behandelt als jezelf behandeld zou willen worden. En dat geldt natuurlijk helemaal voor het in het openbaar veroordelen van collega's naar aanleiding van hun publicaties en het op de persoon te spelen. Ook bent u in gebreke gebleven door niet eerst telefonisch of schriftelijk contact met mij op te nemen alvorens tot definitieve publicatie van uw commentaar over te gaan.

Het lijkt erop dat u het artikel in *The Lancet* redelijk hebt bestudeerd. U hebt echter problemen met de conclusie dat buitenzintuiglijke of buitenlichamelijke waarneming tijdens reanimatie blijkbaar mogelijk is en dat de inhoud van deze waarneming geobjectiveerd kon worden en controleerbaar was voor verpleging en artsen. Een verslag van zo'n waarneming, het verhaal van het kunstgebit dat verwijderd werd tijdens de reanimatie, tijdens de periode van diep coma gedurende de circulatiestilstand, wordt in het artikel in *The Lancet* beschreven door een toen aanwezige verpleegkundige. Het stelt ons inderdaad voor de vraag hoe het te verklaren is, dat tijdens de hartstilstand, tijdens een periode van klinische dood (zie de definitie in het artikel) een waarneming mogelijk is buiten en boven het levenloze lichaam met een zeer helder bewustzijn, met helder nadenken, met emoties, met herinneringen vanaf de vroegste jeugd, en met het gevoel van zelf-identiteit. Dit alles gebeurt tijdens de volledige tijdelijke uitval van de hersenen, met een vlak EEG, zoals we weten uit studies bij patiënten tijdens implantatie van ICD (Implanteerbare Cardioverter Defibrillator). Gaarne verwijs ik naar het meegestuurde abstract hierover. Ook verwijs ik naar de meegestuurde samenvatting van de conclusies van onze studie. Met het huidige en nooit bewezen concept dat bewustzijn en herinneringen het product zijn van de hersenen, zouden deze waarnemingen tijdens een periode van bewusteloosheid gedurende een hartstilstand niet mogelijk kunnen zijn. Maar naast de korte inhoudelijke bespreking van het artikel zelf gaat u op een kwalijke manier de fout in: u vergeet even uw positie als arts, u vergeet de vereiste wetenschappelijke zorgvuldigheid, en u begint journalisten te citeren. U haalt er op die manier allemaal dingen bij die totaal niets met mij of met het gepubliceerde onderzoek te maken hebben, alleen maar om mij belachelijk te maken. Uw hele verslag staat bol van onzorgvuldigheid en onwetenschappelijk vooroordeel. Dat de verspreking van een journalist ('professor') de pseudogeestige titel gaat vormen van uw verslag is nog tot daar aan toe. Maar dat uitspraken van journalisten over leven na de dood, en de zin van gebed worden genoemd, heeft helemaal niets met ons onderzoek te maken, maar is wel uiterst suggestief en onzorgvuldig. Dat geldt ook voor het noemen van syndromen zoals de meervoudige persoonlijkheidsstoornis, ME, fibromyalgie en het *alien abduction syndrome*. Het gaat er ook niet om of ik 'geloof' in buitenzintuiglijke waarneming, ik ben er tijdens onze studie meer dan eens mee geconfronteerd door objectiveerbare verhalen van met succes gereanimeerd patiënten, en ik zoek een wetenschappelijk verklaring voor dit fenomeen. Dat heeft niets te maken met kwakzalverij en paranormaal gedoe, zoals u dat noemt, noch heeft het iets te maken met een religieuze dimensie, wat dat ook volgens u moge zijn. Hersenonderzoeker Swaab noemt BDE een hallucinatie, maar voor een hallucinatie heeft men functionerende hersenen nodig. Hallucinaties zijn individuele waarnemingen van een vervormde werkelijkheid, komen voor bij psychotische ziektebeelden of intoxicaties, en kennen geen steeds weer terugkerende gemeenschappelijke elementen, noch hebben ze een positief transformerend effect zoals bij mensen met een BDE. Een BDE kan daarom dus nooit een hallucinatie zijn. Verder is collega Swaab blijkbaar niet op de hoogte van studies met EEG-registratie bij patiënten tijdens een geïnduceerde hartstilstand bij ICD-implantatie. Dat de inhoud van een BDE zou bestaan uit vergeten verhalen die mensen eerder hebben gehoord, kan ook niet waar zijn. Hoe zouden dan de BDE's verklaard moeten worden bij kinderen tussen de een en zes jaar, die identieke verhalen vertellen na bijvoorbeeld een verkeerstrauma, met dezelfde inhoudelijke elementen zoals over de hele wereld in alle tijden en culturen worden gemeld. Ook speelde in onze studie voorkennis over het fenomeen BDE statistisch geen rol bij het wel of niet optreden van een BDE. In verband met uw suggestie dat artsen hun BDE zouden moeten verzinnen en bekend maken, stuur ik u het BDE-verhaal van een gepensioneerde huisarts (zie hierna), zodat u ook van een collega-arts kunt vernemen onder welke omstandigheden hij een BDE heeft meegemaakt, wat de inhoud ervan was en hoe zijn collega's reageerden op zijn ervaring. U meent mij een gemankeerde profeet te moeten noemen en u schrijft mij een premorbide kwakzalverspersoonlijkheid toe. Ook word ik door u een premorbide type genoemd. Ik heb u persoonlijk nooit ontmoet, u kent mij niet, en dit soort denigrerende, oncollegiale en beledigende toevoegingen geven een totaal verkeerd beeld van onze studie en van mij persoonlijk. Waardoor voelt u zich gerechtigd om dit soort beledigin-

gen aan mijn persoon te kunnen schrijven? Bent u bang voor wetenschappelijk onderzoek naar BDE, omdat hierdoor de mogelijkheid is ontstaan dat door u altijd als waar aangenomen denkbeelden mogelijk niet juist blijken te zijn? Misschien zou het verhelderend voor u zijn enkele 'references' van ons artikel uitvoerig te bestuderen, om meer op de hoogte te kunnen zijn van wetenschappelijk onderzoek naar BDE en van onderzoek naar de relatie tussen een bewustzijn en herinneringen in de hersenen. Ook zou u *Medisch Contact* van 21 juni 2002, 57 nr 25, pag. 980-982 kunnen bestuderen evenals enkele tijdschriften van de *Journal of Consciousness Studies.* Het is voor een praktizerend gynaecoloog waarschijnlijk niet mogelijk om op de hoogte blijven van alle wetenschappelijke publicaties op dit gebied en dat is mijns inziens een extra reden om uiterst zorgvuldig een mening te geven over wetenschappelijk onderzoek waar u eigenlijk helemaal niet van op de hoogte blijkt te zijn. Het valt me tegen om van een collega een kwalitatief minderwaardig, insinuerend en onzorgvuldig verslag te moeten ontvangen. U schrijft er ook nog bij dat ik mij uw 'goedaardige'-kritiek maar niet te veel moet aantrekken. Dat doe ik ook niet want u heeft blijkbaar een probleem met dit onderwerp en niet ik. Ik verwacht ook helemaal niet van u dat u de theorie zult aanvaarden dat bewustzijn en herinneringen waarschijnlijk door de hersenen worden ontvangen, in plaats van geproduceerd. Dat is en blijft uw goed recht. Maar dat betekent niet dat u mij persoonlijk hoeft aan te vallen en belachelijk te maken, want daarmee bedrijft goedkope riooljournalistiek. Ik wens u veel wijsheid en zorgvuldigheid toe bij uw kruistocht tegen iedereen die andere wetenschappelijke inzichten heeft dan uzelf. Ik geef u toestemming om mijn reactie volledig en onverkort in uw actieblaadje te plaatsen. Gaarne verwacht ik verder nog een persoonlijke reactie op mijn schrijven met name u omdat u heeft gemeend mij persoonlijk in een kwaad daglicht te moeten stellen. ●

*Hoogachtend,*
*Pim van Lommel, cardioloog*

## BDE casus

*Aan Dr. W. van Lommel, cardioloog*
Ik ben geboren in 19... en ben 45 jaar huisarts geweest in R., tot 1985. Ik ben zo lang doorgegaan, omdat ik vanaf 1975 twintig haio's in mijn praktijk heb begeleid. In 1988 moest ik in het Dijkzigtziekenhuis een PTCA ondergaan wegens angina pectoris door een vernauwing LAD. Daarbij kreeg ik door een dissectie een BDE, waarbij vooral de sensatie van uit mijn lichaam getrokken te worden mij is bijgebleven. Mijn verdere belevenis heb ik indertijd uitgebreid in mijn vrijmetselaarsloge verteld. Een kopie van dat relaas sluit ik hierbij in. Ik sta er nog geheel achter, ook over het onvermogen deze ervaring aan anderen mee te delen. Ik had al veel eerder contact met u willen opnemen, maar een zekere weerstand zult u vaker hebben gehoord. Evenmin als u geloof ik in al die theorieën over hersenprocessen als verklaring voor een BDE. Want ik ben bij vol bewustzijn, nog kijkend naar mijn ECG met ST-stijging, omhooggetrokken, zweefde letterlijk onder het plafond, en heb toen die onbeschrijflijke Lichtervaring, vervuld van Liefde, mogen beleven. Ik had geen tunnelervaring en ook geen ontmoeting. Later, op de I.C., was ik nog steeds in een idiote gelukstoestand, waar mijn familie niets van begreep. Het heeft inderdaad mijn leven veranderd en de angst voor de dood weggenomen. Ik weet al lang dat U zich hiervoor inzet en dat is nodig, want ook ik vond bij de cardiologen alleen scepsis. Ze bleven beleefd. Na mijn verhuizing naar... in 1990 was ik drie jaar onder controle bij collega J, die evenmin op mijn verhaal inging. Cardiologisch heb ik twee jaar geleden nog een klein infarct gehad,dank zij cordarone (?) zonder ritmeproblemen, leef voor mijn hypertensie op cardura, cozaar, lasix en iets clonidine, diabetes 2 (sinds kort insuline), maar voel me eigenlijk goed en harmonisch. Leef zonder angst, ben ontspannen en kan goed relativeren, dank zij mijn BDE. Heb het goed in de..., samen met mijn vrouw, 61 jaar getrouwd. Kan zelfs nog autorijden en vioolspelen. ●

*Met collegiale groet,*

## Reactie

Tot mijn spijt moest ik in uw brief lezen, dat u zich mijn advies een en ander niet al te zwaar op te nemen niet heeft aangetrokken. Uw geprikkelde reactie gaat uitgebreid in op intercollegiale omgangscodes en zogenaamde persoonlijke aanvallen, terwijl het mij vooral om de (gevaarlijke) inhoud gaat. Toch wil ik u – ik ben een mild man, af en toe gedreven door diepgewortelde overtuigingen, dat wel – erop wijzen dat u weliswaar als 'gemankeerd profeet' en 'premorbide type' bent opgevoerd, maar dat u tegelijkertijd bent opgenomen in een reeks van vier nette en intelligente mensen, met wie ik intussen krachtig van mening verschil. Over mijn terminologie moet u echt niet vallen: de zaak is een heftige polemiek wel waard en ik herinner u er nog maar eens aan dat bijvoorbeeld Maarten 't Hart, van wie ik een heel wat rustiger brief ontving dan van u, in het verleden door Jan Wolkers is uitgemaakt voor 'een ziekelijk kapoentje', een 'Mina Trut' en een 'ouwe aftandse geit met verschrompelde tepels'. Dat is nog eens andere thee.

Maar nu ter zake. Ik blijf van mening dat de verhalen van de BDE-ers berusten op invulling achteraf van een overweldigende ervaring, die in wezen amorf is, maar door de algemene bekendheid van een aantal standaard-elementen uit eerder beschreven BDE's tot een soort stereotiep patroon worden verwerkt, hetgeen de geur van authenticiteit aanzienlijk versterkt. Zelfs als men zich niet bewust is bekend te zijn met het BDE-fenomeen, dan zegt dat niets: hetzelfde gebeurt op grote schaal met

Correspondentie


COLOFON

**Vereniging tegen de Kwakzalverij**

**Opgericht** 1 januari 1881
**Correspondentie-adres** Harmoniehof 7, 1071 TC Amsterdam
tel: 020-6739479, werk: 020-5122482
e-mail: secretariaat@antikwak.nl,
website: www.antikwak.nl,

**Bestuur**
**Voorzitter** C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn
**Secretaris** prof.dr. F.S.A.M. van Dam
**Penningmeester** I.H. Harms, dierenarts, Hardenberg
**Leden** P.M. Siegel, psychiater, Amsterdam
dr. A.P.M. van Dam, medisch adviseur Den Haag
mr. Th. Douma, advocaat, Haarlem
prof.dr. R.A.P. Koene, em. hoogleraar nefrologie, Nijmegen
dr. J.T. Lumeij, uhd diergeneeskunde, Houten
C.P. van der Smagt, huisarts, De Bilt
prof.dr. H. Timmerman, hoogleraar farmacochemie, Voorschoten
W.M. Veenema, huisarts, Joure
W. Zijp tandarts, Enkhuizen
**Adviserende leden** S. Lelie, geneeskundig inspecteur (i.r.) Middelburg
P.C. Bügel, psycholoog, Groningen
**Erelid** I.A. van de Graaff, apotheker, Rotterdam.
**Redactie** B. van Dien, E-mail: nttdk.r@xs4all.nl
Aanleveren van kopij op Wordperfect 5.1 of Word

Postgiro van de vereniging: 32237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Hardenberg.
De contributie bedraagt thans minimaal € 25,- zulks met inbegrip van een abonnement op het Actieblad tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegkundigen € 5,-; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal € 227,-.

Correspondentie

de modieuze syndromen, die Showalter zo overtuigend beschreef in haar mooie boek. Ik sluit een pagina uit haar boek in, waar zij het heeft over de Amerikaanse epidemie van mensen die menen in hun slaap door aliens te zijn ontvoerd en veelal seksueel misbruikt. Op onbegrijpelijke wijze kwamen die verhalen overal in de VS vrijwel gelijktijdig op gang.

Ook sluit ik een afdruk in van een artikel van mijn hand over de pathofysiologie en structuur van modeziekten, waarvan de kenmerken merkwaardig goed overeenkomen met uw post-BDE karakter transformaties. De kenmerken van modeziekten zijn kortweg samengevat: geen of nauwelijks objectiveerbare somatische bevindingen of verklaringen, steun en propaganda door een wetenschappelijke expert, oprichting van een patiëntenvereniging, miskenning door reguliere artsen en ziektekostenverzekeraars, onbehandelbaarheid, grote kans op sociaal isolement der lijders en kwetsbaarheid voor exploitatie door alternatieve behandelaars.

Ik ben erg geschrokken van de website van de patiëntenvereniging Merkawah, waarop u ook prominent aanwezig bent, en die – had ik hem eerder gekend – mij alleen nog maar feller had kunnen maken. De links daarop gaan vaak rechtstreeks naar kwakzalversclubs als De Nieuwetijds kinderen, waarop naar allerlei paranormale genezers, reïncarnatietherapeuten en aura lezers wordt verwezen. U kunt het ontkennen of niet, maar u verkeert daarmee in vreemd gezelschap!

Uw casus van de vrijmetselaar/arts die verslag deed van zijn 'uittreding' na een hartstilstand vermag mij niet te overtuigen. Het is mijns inziens normaal en zelfs goed dat zijn cardiologen voor zijn verhalen weinig interesse en begrip toonden. Ik denk dat dit type verhaal moet worden 'down gespeeld' door de dokter en niet worden aangemoedigd. Een post BDE karakterverandering heeft immers schadelijke gevolgen: veel echtscheidingen en moeilijkheden op het werk en de omgeving. Dat behoort een goed arts bij zijn patiënten zoveel mogelijk te voorkomen.

Lees, collega Van Lommel, Showalter nu echt eens en doe mijn stuk niet af een als een aanval 'ad hominem' maar heb oog voor de alternatieve verklaring voor het BDE-fenomeen, die ik presenteer. ●

*Met hoogachting,*
*C.N.M. Renckens*

**Bijlagen:**

Pag. 194 uit Showalter's Hystories. Renckens. Between hysteria and quackery: some reflections on the Dutch epidemic of obstetric 'pelvic instability'. Journal Psychosom. Obstetrics & Gynaecology. 2000;21:235-239.

## Tot slot

In *Actieblad* nr.4 geeft collega Renckens een heldere analyse van de zogenoemde bijna-doodervaringen (BDE), zoals ten onzent collega Van Lommel die onder de aandacht brengt. Er bestaat over deze verschijnselen een omvangrijke literatuur. Uiteraard gaat het daarbij altijd over ervaringen van ernstig zieke of cerebraal ontregelde mensen. Over sterven heeft nog nooit iemand ons iets kunnen berichten. Veel van de gemelde ervaringen, zoals geluksgevoel, uittreding, het zien van hemelse landschappen of een tunnel, treden veelvuldig op in situaties die niets met sterven van doen hebben, zoals toxische psychosen, (ouderwetse) narcose, een diepe val die goed afloopt (waarbij dus wel gevaar en angst aan de orde waren, maar geen fysiek stervensproces) en dergelijke. Verschijnselen die niet specifiek zijn voor 'bijna sterven' kunnen bezwaarlijk worden gezien als bewijzen voor een hiernamaals, of voor een geest die los is van het lichaam.(zie Gabbard et al.) Er worden naast heerlijke visioenen ook wel verwarde en onaangename ervaringen gemeld. Door deze buiten beschouwing te laten, wekt men ten onrechte de indruk dat de positieve ervaringen karakteristiek zijn. Kastenbaum zegt hierover dat, als Newton maar één keer had gezien dat er een appel omhoog viel, hij de wet van de zwaartekracht zou hebben herroepen. De conclusies omtrent de hemel pretenderen een wetenschappelijke status te hebben en 'dan zouden er geen negatieve gevallen mogen zijn. Niet één. Maar de appels blijven almaar omhoog vallen uit de boom. Negatieve gevallen kunnen bij manden tegelijk worden ingezameld. Alleen, er is geen markt voor.' Belangwekkend ook is de publicatie van de neuroloog Rodin. Hij had na een operatie de indringende ervaring, gestorven te zijn. De auteur had het sterke verlangen gehad dat hij tijdens de operatie zou sterven, als er metastasen zouden zijn. Achteraf staat het voor hem buiten kijf dat zijn beleving het gevolg was van een toxische psychose. Nietteremin noemt hij het een van de meest intense en gelukkige ervaringen van zijn leven, waaraan de herinnering na vijfentwintig jaar nog niet is verzwakt. Van enig stervensgevaar was tijdens de operatie overigens geen sprake, alles was normaal verlopen. Rodin wijst erop dat sterven vrijwel altijd een geleidelijk proces is, waarbij niet alle hersencentra tegelijk uitvallen. Delirante verschijnselen, gepaard gaand met verlies van zelfkritiek, zijn daarbij te verwachten. Met name in de temporale kwabben doet zich kort voor het overlijden epileptiforme activiteit voor, zoals met diepte-elektroden is aangetoond.

De euforiserende invloed van hypoxie is bekend; onder invloed hiervan gaan bergbeklimmers zich soms levensgevaarlijk gedragen. Bij stervenden zien we wel eens bewegingen die droomachtige belevingen suggereren. Bij een mij bevriende kunstschilder ging kort voor zijn dood, terwijl hij al enige tijd comateus was, de rechter arm telkens omhoog en de hand maakte daarbij bewegingen alsof hij een penseel hanteerde. Ik kreeg sterk de indruk dat hij bezig was aan zijn laatste schilderij.

Renckens veronderstelt dat al dan niet bewuste kennis van het verschijnsel BDE het optreden ervan zal beïnvloeden. Dit is inderdaad aannemelijk, alleen al als we zien dat in de boeken van mevrouw Kübler-Ross de ontmoeting met reeds eerder gestorven geliefden de meeste aandacht krijgt, terwijl Moody vooral melding maakt van de tunnel. Behalve voorkennis bij de patiënt zal suggestief vragen door de onderzoeker hiervoor aansprakelijk zijn. Beide auteurs waren enige tijd geleden bijzonder populair; dat hun bevindingen nogal van elkaar verschilden stemde blijkbaar slechts weinigen tot nadenken. Het lijkt waarschijnlijk dat deze verschijnselen zich niet voordoen tijdens het dieptepunt van het coma, maar gedurende het bijkomen. Ik herinner mij een publicatie, waarin melding werd gemaakt van een zich tot driemaal toe voordoend visioen van een hemels landschap, waarbij de patiënt (een internist) tussendoor telkens even bij bewustzijn kwam. Helaas heb ik deze mededeling destijds niet bewaard. Een zinvol onderzoek zou zijn, na te gaan of 'stervenservaringen' al dan niet vooral voorkomen in situaties met een wisselend bewustzijn. ●

*P.J. Stolk*

**Literatuur**

G.O. Gabbard et al.., Do 'near death experiences' occur only near death? The Journal of Nervous and Mental Disease 169, 1981, 347-77.

R.Kastenbaum, Happily ever after. In: Between Life and Death. Springer, New York 1979.

E.A.Rodin, The reality of death experiences. The Journal of Nervous and Mental Disease 168, 1980, 259-63.